

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Satu Häyhä & Suvi Tuuva

## **Vastuuhoitajamallin toteutuminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kotihoidossa**

## **Tiivistelmä**

Satu Häyhä ja Suvi Tuuva

Vastuuhoitajamallin toteutuminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden  
kotihoitajien, 60 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Yliopettaja Niina Nurkka ja toimialajohtaja Pirjo Vaitinen Saimaan  
ammattikorkeakoulu, kehittämiskoordinaattori Tarja Viitikko Etelä-Karjalan  
sosiaali- ja terveystieteiden

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vastuuhoitajamallin  
käyttöönoton toteutumista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote)  
kotihoitajien kokemana.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin Webropol -kyselynä lokakuussa 2016.  
Kysely koostui suurimmaksi osaksi strukturoiduista kysymyksistä. Mukana oli  
myös muutamia avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat  
Eksoten kotihoitajien hoitajat. Kysely laadittiin sekä vastuuhoitajina toimiville että  
ei-vastuuhoitajina toimiville. Vastuuhoitajalla tarkoitetaan hoitajia, joilla on omia  
asiakkaita ja ei-vastuuhoitajilla hoitajia, joilla ei ole omia asiakkaita. Ei-  
vastuuhoitajat liikkuvat tarvittaessa eri kotihoitajien alueilla. Kysely lähetettiin  
Imatran lukuun ottamatta kaikille Eksoten kotihoitajille. Kyselyyn vastasi  
39 hoitajaa. Vastausprosentti jäi alle 10 %:iin.

Tutkimustulosten perusteella vastuuhoitajamalli oli vaikuttanut vastuuhoitajien  
työskentelyyn siten, että heidän työnsä oli monipuolistunut. Vastaajien mukaan  
asiakkaan asioihin paneutuminen oli huolellisempaa ja he pystyivät luomaan  
asiakkaan kanssa yksilöllisen hoitosuhteen. Toisaalta myös kirjallisten töiden ja  
testien tekeminen asiakkaille oli lisääntynyt. Vastuuhoitajan tärkeimpänä  
tehtävänä nähtiin asiakkaan kokonaisuudesta huolehtiminen. Tulosten mukaan  
vastuuhoitajuus on parantanut kotihoitajien palvelujen laatua. Vastaajien mielestä  
vastuuhoitajuutta tulisi kehittää niin, että heillä olisi enemmän aikaa asiakkaalle  
ja, että he pääsisivät useammin käymään oman asiakkaan luona. Myös  
kirjallisten töiden tekemiseen tulisi olla enemmän aikaa. Tulosten mukaan  
vastuuhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta GDS 15-mittarista,  
sosiaalisista etuuksista, teknologiaan liittyvistä asioista sekä hoidon tarpeen  
arvioinnista.

Opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää vastuuhoitajuuden  
kehittämiseen kotihoitajien. Myös esiin nousseita koulutustarpeita voidaan  
hyödyntää käytännön tasolla, kun halutaan varmistaa työntekijöiden riittävän  
monipuolinen osaaminen vastuuhoitajuuteen liittyvissä asioissa. Jatkotutkimusaiheina voisi olla muun muassa tutkimus vastuuhoitaja mallista  
asiakkaiden kokemana ja Eksoten kotihoitajien tiimimalli vaikutus  
vastuuhoitajuuden toteutumiseen.

Asiasanat: vastuuhoitajuus, vastuutyöntekijä, kotihoito

## **Abstract**

Satu Häyhä and Suvi Tuuva

Implementation of the Primary Nursing Model in Home Care of the Social and Health Care District of South Karelia, number of pages 60 , number of appendices 3

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and social Services, Lappeenranta

Master's Degree Program in Health Promotion Specialization in Clinical Masters's Thesis 2017

Instructors: Principal lecturer Dr. Niina Nurkka, Dean of Health Care and Social Services Dr. Pirjo Vaittinen and Development Coordinator Tarja Viitikko, Social and Health Care District of South Karelia.

The purpose of this thesis was to find out how to implementation of the primary nursing model in Sosial and Health Care District of South Karelia (Eksote) home care units experienced by nurses.

The data of the thesis were collected by implementing a Webropol survey in October 2016. The survey compounded mostly of structured questions but there were also some open questions. The focus group of the thesis was nurses who work in home care units in Eksote. The enquiry was drawn up both to primary nurses and not primary nurses. A primary nurse is a nurse who has their own clients and a not primary nurse is a nurse who does not have their own clients. The nurses who are not primary nurses work also in other home care unit in Eksote if necessary. The enquiry was sent to all nurses who work in Eksote home care units, except to those who work for Imatra home care units. 39 nurses replied to the enquiry. The response percent was under 10 %.

According to the research the primary nursing model had affected primary nurses' working so that nurses work has diversified. According to respondents the primary nurses could carefully put their mind to the clients' business and they could create individual care relations with the clients. On the other hand, also written assignments and making tests to the client's increased. The most important task of primary nurses considered to be looking after the client's total care. According to the results primary nursing has improved the quality of home care services. The respondents think the primary nursing should be improved so that the nurses could have more time for clients and they could do more home visits to their own clients. Also, there should be more time to do written assignments. According to the results primary nurses experienced that they needed more training about GDS 15-indicator, social benefits, technology related issues and assessing the need of treatment.

The information produced in the thesis can be utilized to develop the primary nursing in home care. Emerged training needs could be used on practical level when it needs to be reassured that employees have sufficiently diverse expertise in primary nursing. Further research topics could be how the primary nursing model is experienced by home care clients and what the impacts of the Eksote home care team model are on primary nursing realization.

Keywords: Primary nursing, employee in charge, home care

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Ikääntyvien kotihoito .....	6
3 Vastuuhoitajuus .....	8
3.1 Vastuutyöntekijä .....	8
3.2 Vastuuhoitajuus hoitotyössä .....	11
4 Kotihoito Eksotessa .....	18
4.1 Palvelutarpeenkartoitus ja arviointijakso .....	18
4.2 Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä (HILKKA) .....	19
4.3 Vastuuhoitajamalli Eksoten kotihoidossa .....	19
4.4 Resurssipooli .....	21
4.5 Kotona Kokonainen Elämä -hankkeen kuvaus .....	22
5 Opinnäytetyön tarkoitus .....	24
6 Opinnäytetyön toteutus .....	24
6.1 Kyselylomakkeen laatiminen .....	25
6.2 Aineiston kerääminen .....	26
6.3 Aineiston käsittely ja analysointi .....	27
7 Tulokset .....	28
7.1 Vastaaajien taustatiedot .....	28
7.2 Asiakkaan toimintakyvyn kartoitus ja palveluohjaus .....	30
7.3 Asiakkaan kuntoutumissuunnitelma .....	35
7.4 Yhteistyö .....	38
7.5 Vastuuhoitajuus .....	40
8 Pohdinta .....	47
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	48
8.2 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus .....	53
8.3 Jatkotutkimusaiheet .....	55
Taulukot .....	56
Kuvat .....	56
Lähteet .....	57

Liite1 Kyselylomake vastuuhoitajille

Liite2 Kyselylomake ei vastuuhoitajille

Liite3 Saatekirje

## 1 Johdanto

Yli 65-vuotiaita on Suomen väestössä tällä hetkellä reilu miljoona, joista suurin osa elää arkeaan itsenäisesti. Säännöllisissä palveluissa heistä on noin 150 000 ja säännöllistä kotiin annettavaa palvelua saa noin 95 000 henkilöä, mikä sisältää myös omaishoidon tukea saavat. Suomen väestörakennemuutoksen taustalla on suurten ikäluokkien eläköityminen ja syntyvyyden sekä kuolleisuuden aleneminen. Suuret ikäluokat lisääntyvät ja samalla lasten ja työikäisten väestömäärä vähenee. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, STM 2017.)

Vanhuspalvelulaissa määritellään osana ikäihmisten palveluita vastuutyöntekijän määrittäminen iäkkäälle henkilölle. Vastuutyöntekijän tehtäviin kuuluu seurata yhdessä iäkkään henkilön kanssa tai hänen omaistensa kanssa palvelusuunnitelman toteutumista ja palvelutarpeiden muutoksia. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, STM 2013.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) kotihoidossa on otettu käyttöön vastuuhoitajamalli, joka pohjautuu niin Eksoten strategiaan kuin vanhuspalvelulakiin (Vastuuhoitajamalli Eksotessa 2014). Vastuuhoitajamalli on kehitetty osana Kotona Kokonainen Elämä -hanketta (Eksoten toiminnallinen osakokonaisuus 2015). Vastuuhoitaja vastaa asiakkaan tarpeenmukaisesta ja laadukkaasta hoidosta, tukee asiakkaan toimintakykyä ja kannustaa omatoimisuuteen (Vastuuhoitaja – toimintamallin työohje 2015). Vastuuhoitaja on asiakkaan asioiden tuntija ja asioiden ajaja. Hän on asiakkaalle hoitotiimissä läheinen ihminen ja asiakkaan ensisijainen hoitaja. Hän suunnittelee, toteuttaa ja arvioi asiakkaan hoitotyötä. Vastuuhoitaja on niin asiakkaan kuin omaisten ohjaaja ja tukija. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 110.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon hoitajille suunnatulla kyselyllä, kuinka Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kotihoidossa on vastuuhoitajamallin käyttöönotto toteutunut ja mitä kehittämistarpeita vastuuhoitajamallissa on.

## 2 Ikääntyvien kotihoito

Kotona selviytymistä tukevia palveluita kuten kotipalvelua, kotisairaanhoidtoa ja kotihoitoa määrittävät lait ja asetukset. Sosiaalihuoltolaissa määritellään kotipalvelu asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. *Sosiaalihuoltoasetuksen mukaan kotipalvelu on kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten ateria-, vaa-tehuolto-, kylvety-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.* Kotisairaanhoidtoa määrittää kansanterveyslaki. Kuitenkaan kansanterveyslaissa ei ole määritetty kotisairaanhoidon sisältöä. (Heinola 2007, 12.)

Ikääntyvien palveluiden valtakunnallisissa linjauksissa painotetaan ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista, avopalveluiden ensisijaisuutta ja riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamista. Kotona asumisen tukemiseksi tarvitaan useita erilaisia palveluita kodinhoidollisesta avusta sairaanhoidollisiin apuihin. Väestön ikääntyminen lisää kotihoidon palvelujen tarvetta tulevaisuudessa. Tilastojen mukaan 2006 vuoden lopussa 75 vuotta täyttäneitä oli noin 7,5 % väestöstä ja 85 vuotta täyttäneitä noin 1,7 % väestöstä. Ennusteiden mukaan vuonna 2035 75 vuotta täyttäneitä olisi noin 15 % väestöstä ja 85 vuotta täyttäneitä noin 5 % väestöstä. Eikä iäkkäiden hoidon tarpeessa näytä tapahtuneen muutosta, vaikka väestön toimintakyky on muutoin parantunut vuosien saatossa. Vaikka kotihoidon palveluiden tarve kasvaa, ei palveluiden kattavuus ole viimeisen kymmenen vuoden aikana kasvanut vaan laskenut. Sillä säännöllistä kotihoitoa saavien osuus on vähentynyt, esimerkiksi 75 vuotta täyttäneiden osuus on laskenut 13,8 prosentista 11,5 prosenttiin vuosina 1995-2005. Kotihoidon palveluiden kehitys on keskeinen kehittämiskohde tulevaisuudessa. Kotihoidon asiakaskunnan monipuolisuuden lisääntyminen lisää tarvetta monimuotoisille palveluille. (Heinola 2007, 9.)

Palveluiden tarpeeseen vaikuttavat etenevät muistisairaudet, heikko fyysinen toimintakyky, lähipalveluiden puute, yksin asuminen, asuin- ja lähiympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen puuttuminen. Iäkkään henkilön palveluiden

tarve on selvitettävä kattavasti. Selvityksen perusteella tehdään palveluiden suunnittelu ja toteutus. Palvelutarpeen kartoituksen yhteydessä on varmistettava iäkkään kuntoutumisen mahdollisuudet, jotta kotona asuminen voi jatkua. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2013, 29.)

Kotihoidon asiakkuus perustuu aina kunnan viranomaisen päätökseen tai lääkärin hoitopäätökseen. Päätös kotihoidon myönteisestä tai kielteisestä päätöksestä tulee tehdä kirjallisena asiakkaalle. Jos päätös on kielteinen, tulee asiakas ohjata tarpeen mukaan muihin julkisiin tai yksityisiin palveluihin. Asiakkaalla on oikeus hakea muutosta tehtyyn päätökseen. Asiakkaan kotihoidon maksuista tehdään maksupäätös. (Heinola 2007, 26-27.)

Kun asiakas tulee kotihoidon apuihin, hänen kanssaan laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa on nähtävissä asiakkaan yksilölliset tavoitteet sairauksien hoidolle ja fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiselle ja elämänlaadulle. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan myös keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, kuten esimerkiksi sairaanhoito, apuvälineet, toiminnallinen tuki omatoimisuuteen ja tukipalvelut kotona selviytymiseen. Jos asiakkaan tilanteessa tulee muutoksia, niin hoito- ja palvelusuunnitelmaa muutetaan. Suunnitelman päivitystä tehdään myös säännön mukaisesti puolen vuoden välein. (Heinola 2007, 26-27.)

Suurin osa kotihoidon asiakkaista on 75- 84 -vuotiaita. Naisia kotihoidon säännöllisinä asiakkaina on enemmän kuin miehiä. Vuonna 2005 Stakesin hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) mukaan asiakkaista 60,6 % on tullut kotihoidon säännöllisiin palveluihin fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Tavanomaisia perussairauksia kotihoidon asiakkailla on muun muassa verenpaine- ja sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt, dementoivat sairaudet, diabetes ja osteoporoosi. Tutkimuksen mukaan lähes kaikilla kotihoidon asiakkailla on heikentynyt toimintakyky IADL eli avuntarve välinetoiminnoissa, joita ovat muun muassa siivoustyöt, muu kodin ylläpito, ruoan laitto ja pyykinpesu. Kotihoidon tarvetta lisää dementoivat sairaudet ja kognition merkittävä aleneminen. Keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta kärsii 65 -74-vuotiaista 4 %, 75-

84-vuotiaista 11 % ja yli 85-vuotiaista 35 %. Joka vuosi uusia dementia-diagnosoja tehdään noin 12 000. Vuonna 2005 kotihoidon säännöllisistä asiakkaista dementiaa sairasti 10,8 %. Kuitenkin Stakesin RAI-hankkeen mukaan on epäiltävissä, että 43 % kotihoidon asiakkaista sairasti jotakin dementoivaa sairautta. Dementoivien sairauksien arvioidaan olevan alidiagnosoituja. 9,7 %:n kotihoidon säännöllisten asiakkaiden hoitoon tulon syy on psyykkis-sosiaalinen. Esimerkiksi yksinäisyys ja turvattomuuden tunne ovat näitä syitä. Masennusta ilmenee kotihoidon asiakkaista noin 7-20 %:lla ja 10- 15 %:lla on haittaavia masennusoireita. (Luoma & Kattainen 2007, 18- 20.)

### **3 Vastuuhoitajuus**

Vastuuhoitaja-nimike kuvaa yksilövastuisen hoitotyön ydintehtävää, kokonaisvastuun ottamista asiakkaan hoidosta (Perälä 1989, 8). Vastuuhoitajan toiminnan päämääränä on asiakkaan korkealaatuinen hoito. Vastuuhoitajuus on hoitotyöntekijän keino toteuttaa asiakaslähtöiset työtavoitteet ja periaatteet käytännön työssä. (Haapala & Hyvönen 2002, 39.) Vastuuhoitajakäytäntö on yhden määritelmän mukaan hoitofilosofia, jossa toteutuu kokonaisvaltaisuus ja potilaskeskeisyys. Tämän hoitofilosofian ytimenä on vuorovaikutussuhde, joka toteutuu hoitajan ja asiakkaan välillä. Monien asiantuntijoiden mielestä vastuuhoitajakäytäntö on sekä hoitofilosofiaa että organisaatiomalli. Vastuuhoitajakäytännön keskeisiä periaatteita ovat yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, potilaskeskeisyys, jatkuvuus ja koordinointi. (Harkila 1991, 4,-5.) Vastuuhoitajuus voidaan nähdä antavan hoitajille enemmän työn hallintaa. Vastuuhoitajuus lisää työntekijöiden tietämystä ja vastuunkatoa asiakkaista sekä lisää asiakkaiden hoidon jatkuvuutta. (Sinervo 2000, 33.)

#### **3.1 Vastuutyöntekijä**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittää 17 §:ssä, että kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, mikäli hän tarvitsee apua palvelujen yhteensovittamiseen ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa tai edunvalvojan kanssa palvelusuunnitelman toteutumista ja että, siihen liittyvät päätökset ovat ajan tasalla. Hän seuraa



myös palvelusuunnitelman toteutumisen säännöllistä arviointia. Vastuutyöntekijän tulee koordinoida asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hänen tarpeistaan lähtien. Hänen tulee myös neuvoa ja auttaa asiakasta palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata asiakkaan palvelujen toteutumista riittävän laadukkaasti sekä hänen tarpeisiin nähden riittävinä ja oikea-aikaisina. Hänen tulee varmistaa asiakasta koskevien tietojen välittyminen eri tahojen välillä. Hän huolehtii, että asiakas saa palvelua ja tukea kun sitä tarvitsee. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 41- 42; Moisio, Heikkinen, Honkakoski, Nurmio & Pakanen 2013, 34- 35; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

Vastuutyöntekijän koordinoitityötä on kunnissa ollut jo aiemminkin, esimerkiksi asiakasohjaajan työ ja muistikoordinaattorin tehtävät. Vanhuspalvelulaissa on päädytty vastuutyöntekijäpykälään, koska erityisesti yksinasuvilla, vailla sosiaalista turvaverkostoa ja monen tuen ja hoidon tarpeessa olevilla iäkkäillä henkilöillä, on vaikeuksia saada apua moninaisesta palvelujärjestelmästä. Tämän hetken työnjaollisilla järjestelyillä on vaikeuksia turvata iäkkäille henkilöille heidän tarvitsemansa tuki ja palvelut. Vastuutyöntekijän tehtävien hoitamisessa tarvitaan ikääntymiseen liittyvää asiantuntemusta ja riittävästi tietoa ja osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmistä. Koulutusvaatimuksena on ikäihmisen palvelukokonaisuuden kannalta oikeanlainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen kelpoisuus. (Moisio ym. 2013, 34- 35.)

Vastuutyöntekijämallilla pyritään ratkaisemaan ongelmia niin asiakkaan kuin palvelujärjestelmän näkökulmasta. Kunnissa on tärkeää arvioida vastuutyöntekijän uutta tehtävää suhteessa siihen, mihin palvelujärjestelmän haasteisiin voidaan vastata ja mihin tarvitaan muita kehittämistoimia. Kunta myös ratkaisee itselleen parhaan tavan hoitaa vastuutyöntekijän tehtävät. (Moisio ym. 2013, 35, 40.) Laatusuositusten hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) mukaan vastuutyöntekijän tarve arvioidaan palvelujen tarpeen selvittämisen yhteydessä. Vastuutyöntekijä nimetään palvelun myöntämisen yhteydessä. Tällöin otetaan myös huomioon, onko asiakkaalla jo ennestään nimetty asiakasvastaava tai muistikoordinaattori. Jos näin on, ei vastuutyöntekijää tarvitse ni-

metä, sillä asiakasvastaava ja muistikoordinaattori tekevät vastuutyöntekijän tehtäviin kuuluvaa koordinointityötä. (Laatusuositusten hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 50.)

Vastuutyöntekijä tulee nimetä moni- ja pitkäaikaissairaille ja omaishoidettaville, joilla on tarve saada paljon eri ammattiryhmien palveluja, paljon päivystyksessä käyville iäkkäille, joille ei ole palveluja vielä myönnetty sekä iäkkäille, jotka ovat kotiutumassa sairaalasta. (Laatusuositusten hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 50.) Taulukossa 1 on kuvattu vastuutyöntekijää tarvitsevat iäkkäät henkilöt asiakastyypeittäin ja vastuutyöntekijän nimeämisen perusteet.

<b>Asiakasryhmät, jotka mahdollisesti tarvitsevat vastuutyöntekijää</b>	<b>Vastuutyöntekijän nimeämisen perusteet</b>
<b>Asiakkaat, jotka eivät kykene huolehtimaan itsestään.</b>  Syinä mm. sairaudet, päihde- ja muut riippuvuudet, kaltoinkohtelu, yksinäisyys, turvattomuus	Asiakas tarvitsee vastuutyöntekijän, mikäli palvelujärjestelmän nykyisiä toimintatapoja ei pystytä muuttamaan.  Vastuutyöntekijän tarve vähäinen-suuri, koska asiakas ei kykene huolehtimaan itsestään.
<b>Haasteellisessa tilanteessa elävät asiakkaat.</b>  Vakavan sairauden paheneminen, elämäntilanne (esim. leskeytyminen), merkittävä muutos palvelun ja hoidon toteutuksessa (esim. kotiutuminen), omaishoitoon liittyvät ongelmat	Asiakas tarvitsee vastuutyöntekijän, mikäli palvelujärjestelmän nykyisiä toimintatapoja ei pystytä muuttamaan.  Vastuutyöntekijän tarve vähäinen-suuri, koska asiakkaan elämäntilanne olennaisesti vaikeutunut merkittävän muutoksen takia.
<b>Monipalveluasiakkaat</b>  Samanaikaisesti monenlaisen palvelun, hoidon ja tuen piirissä, johon liittyy palvelukokonaisuuden koordinoinnin tarve	Asiakas tarvitsee vastuutyöntekijän, mikäli palvelujärjestelmän nykyisiä toimintatapoja ei pystytä muuttamaan.  Vastuutyöntekijän tarve vähäinen-suuri, koska asiakas tarvitsee monia palveluja joita ei muuten kyetä koordinoimaan
<b>Palveluista kieltäytyjät</b>  Erilaiset sairaudet ja riippuvuudet sekä elämäntavalliset valinnat	Asiakas tarvitsee vastuutyöntekijän, mikäli palvelujärjestelmän nykyisiä toimintatapoja ei pystytä muuttamaan.  Vastuutyöntekijän tarve vähäinen-suuri, koska asiakkaan kieltäytyminen palveluista vaarantaa ihmisarvoisen elämän toteutumisen.

Taulukko 1. Vastuutyöntekijää tarvitsevat iäkkäät henkilöt ja vastuutyöntekijän nimeämisen perusteet ( Moisiö ym. 2013, 38).

Alatalon, Ilvesluodon, Joonan, Koistinahon, Kortelaisen, Penttilä-Sirkan & Vääräniemen (2014) tekemässä tutkimuksessa lähes puolet palvelutarpeen arviointia tekevästä työntekijöistä kokivat, ettei vastuutyöntekijää tarvita. Vastuutyöntekijän määrittämisen yleisimmiksi perusteiksi nousivat moninaiset tuet ja hoidon tarpeet sekä kyvyttömyys huolehtia itsestä. Monen sosiaali- ja terveystalouden asiakkuus, palvelujärjestelmän kyvyttömyys turvata asiakkaan tuki ja palvelut sekä yksinäisyys nostettiin seuraavaksi tärkeimmiksi perusteiksi. Tutkimuksessa tuli ilmi, että moninaiset tuen ja hoidon tarpeet sekä kyvyttömyys huolehtia itsestä ovat työntekijöiden aikaa ja paneutumista vaativia tekijöitä. Tällaiset iäkkäät henkilöt koetaan vastuutyöntekijää tarvitseviksi, jotta heidän palvelut nähtäisiin kokonaisuutena. Tutkimuksen haastatteluvastauksissa ilmenee aktiivisten ikääntyneiden huoli siitä, miten toimintakyvyltään heikommat saavat palveluja itselleen, jos he eivät niitä itse osaa vaatia. Vastuutyöntekijä oli haastateltaville ikääntyneille uusi asia. He kokivat mielekkääksi henkilökohtaisen vastuutyöntekijän, joka tarvittaessa koordinoisi palveluja. (Alatalo ym. 2014, 101- 105.)

### **3.2 Vastuuhoitajuus hoitotyössä**

Vastuuhoitaja-nimike kuvaa yksilövastuisen hoitotyön ydintehtävää, kokonaisvastuun ottamista asiakkaan hoidosta (Perälä 1989, 8). Vastuuhoitajan toiminnan päämääränä on asiakkaan korkealaatuinen hoito. Vastuuhoitajuus on hoitotyöntekijän keino toteuttaa asiakaslähtöiset työtavoitteet ja periaatteet käytännön työssä. (Haapala ym. 2002, 39.) Vastuuhoitajakäytäntö on yhden määritelmän mukaan hoitofilosofia, jossa toteutuu kokonaisvaltaisuus ja potilaskeskeisyys. Tämän hoitofilosofian ytimenä on vuorovaikutussuhde, joka toteutuu hoitajan ja asiakkaan välillä. Vastuuhoitajakäytännön keskeisiä periaatteita ovat yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, potilaskeskeisyys, jatkuvuus ja koordinointi. (Harkila 1991, 4-5.)

Vastuuhoitajamallissa on käytössä käsitteet vastuuhoitaja ja korvaava hoitaja. Vastuuhoitaja on asiakkaan asioiden tuntija ja asioiden ajaja. Hän on asiakkaalle hoitotiimissä läheinen ihminen ja asiakkaan ensisijainen hoitaja. Hän suunnittelee, toteuttaa ja arvioi asiakkaan hoitotyötä. Vastuuhoitaja toimii myös asiakkaan hoitoon osallistuvien yhdyslenkkienä ja asiakasta koskevan tiedon välittäjänä. (Larmi, Tokola & Välikkiö 2005, 105, 110.) Perälän (1989, 49) tekemässä tutkimuksessa

hoitajat pitivät vastuuhoidajan keskeisimpinä tehtävinä asiakkaan kokonaishoidosta huolehtimisen, hoidon koordinoimista ja potilaan hoidosta tiedottamista.

Vastuuhoidajan poissa ollessa hänet korvaa toinen hoitaja. Vastineena on käytetty toinen hoitaja, sijaishoitaja, korvaava hoitaja, kakkoshoitaja tai avustava henkilö. Tässä työssä käytetään nimitystä korvaava hoitaja. Korvaava hoitaja vastaa asiakkaan hoidosta vain työvuoronsa ajan, muuten hänen tehtäväkuvansa ei eroa vastuuhoidajan tehtäväkuvasta. Korvaava hoitaja noudattaa vastuuhoidajan tekemää hoitosuunnitelmaa tämän poissa ollessa niin, että yhteiset tavoitteet saavutetaan. Tarvittaessa korvaava hoitaja tekee hoitosuunnitelmaan muutoksia, jos asiakkaan muuttunut tilanne niin vaatii. Vastuuhoidaja arvioi näiden muutosten tarpeellisuuden palatessaan töihin. Vastuuhoidajan ja korvaavan hoitajan keskinäinen suhde perustuu kollegiaalisuuteen ja kunnioitukseen. (Perälä 1989, 8, 15; Harkila 1991, 24; Haapala ym. 2002, 43.)

Vastuuhoidajakäytännössä tärkein henkilö asiakkaalle on vastuuhoidaja. Asiakkaan ja vastuuhoidajan välinen vuorovaikutussuhde on koko hoidon perustana. Vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä vaikuttaa siihen onko asiakas tyytyväinen vai tyytymätön hoitoaan kohtaan. Vastuuhoidaja tutustuu asiakkaaseen ihmisenä ja paneutuu hänen tilanteeseensa syvällisemmin. Näin hän pystyy kartoittamaan tämän yksilölliset tarpeet. Vastuuhoidajan ja asiakkaan välinen aito ja tasavertainen yhteistyösuhde edellyttää vapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä vastavuoroisuutta. Hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa kumpikaan ei käytä valtaa suhteessa toiseen. Molemmat kuitenkin vaikuttavat toisiinsa. Hoitaja tuo oman asiantuntemuksensa suhteeseen ja asiakas oman ainutkertaisen elämäntilanteensa. Heidän vuorovaikutuksensa ja yhteistyönsä tavoitteena on asiakkaan elämässä terveyttä edistävien tekijöiden lisääntyminen ja terveyttä uhkaavien tekijöiden väheneminen. (Harkila 1991, 8, 23; Pukuri 2002, 63; Virtanen 2002, 23, 27; Larri ym. 2005, 110.)

Saleniuksen (2009) tutkimuksen tuloksissa korostui luottamuksellisen suhteen luomisen merkitys vastuuhoidajana työskennellessä. Suhde luodaan yksilöllisesti aikaa ja huomiota antaen. (Salenius 2009, 126.) Perälän (1989, 44) tutkimus toi esiin, että vastuuhoidajuuteen siirtyminen lisäsi hoitajien vuorovaikutusta ja että

asiakkaan sekä hoitajan välinen kommunikaatio oli entistä useammin vastavuoroista tiedonvaihtoa.

Vastuuhoitajan ja asiakkaan yhteistyösuhteen voidaan katsoa alkavan tulokeskustelussa. Tässä keskustelussa vaihdetaan tietoja niin, että kummallakin osapuolella on sama käsitys siitä, miten hoitotyössä asiakkaan kohdalla edetään. Hoitosopimukset luovat rungon hoidolle ja sen etenemiselle. Ne ovat yhteistyösuhteessa tehtyjä päätöksiä siitä mitä tehdään, kuka tekee ja miten. Siinä on sovittu mitkä asiat ovat keskeisiä hoidossa. (Laitinen 2002, 156.) Kotihoidossa vastuuhoitajan ja asiakkaan välinen yhteistyösuhde alkaa arviointikäynnillä. Tavoitteena on, että vastuuhoitaja osallistuu arviointikäyntiin. Aina tämä ei ole mahdollista ja tällöin vastuuhoitaja jatkaa arviointikäynnillä aloitettua voimavarakartoitusta yhdessä asiakkaan kanssa ja laatii hoito- ja hoivatyön suunnitelman. (Larmi ym. 2005, 111.)

Vastuuhoitajan keskeisimpiä tehtäviä on laatia asiakkaan kanssa yhdessä yksilöllinen hoitotyön suunnitelma. Tulokeskustelun tai arviointikäynnin pohjalta vastuuhoitaja kirjaa yhdessä asiakkaan kanssa hoitosuunnitelman, joka sisältää sovitut asiat. Näin molemmat sitoutuvat hoitosuunnitelman toteuttamiseen. (Harkila 1991, 23–24; Laitinen 2002, 158; Pukuri 2002, 61.) Munnukan (1993) tekemässä tutkimuksessa perus- ja sairaanhoitajat kokivat voivansa suunnitella hoitotyötä yhdessä asiakkaiden kanssa. Heidän mielestään myös potilailla on parempi kyky hoitaa itseään, kun hänen kanssaan sovitaan hoitosuunnitelmasta. (Munnukka 1993, 115.) Ranisen (2008, 55) tutkimuksessa kolme neljäsosaa vastaajista suunnittelee ja arvioi hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa. Kirjallinen ja ajantasainen hoitotyönsuunnitelma on korvaamaton apu asiakkaan hoidossa. Se ohjaa asiakkaan hoidon kulkua ja on vastuuhoitajan tärkein työväline. Vastuuhoitajan vastuulla on, että hoito- ja palvelusuunnitelmassa on hoito-ohjeet selkeästi laitetu. (Laitinen 2002, 157–158; Larmi ym. 2005, 111–112.) Harkilan (1991, 73) tutkimuksessa hoitajat kokivat vaikeaksi vastuuhoitajana työskennellessä kirjallisen hoitosuunnitelman laatimisen.

Vastuuhoitajuudessa olennaisinta on 24 tunnin vastuu, joka hoitajalla on hänelle nimetyistä asiakkaista (Harkila 1991, 4). Haapalan ym. (2002) tutkimuksessa 24 tunnin vastuullisuuden hyväksyminen oli ongelma. Tämä kriteeri arvioitiin vähiten

tärkeäksi. (Haapala ym. 2002, 43.) Vastuuhoitajan tulee huolehtia, että asiakkaan avuntarpeeseen ja ongelmatilanteisiin paneudutaan. Tämä ei tarkoita, että hänen itsensä tulisi hoitaa kaikki itse vaan todella hyödyntää muiden osaamista. Vastuuhoitaja kantaa kuitenkin asiakkaan hoidosta ja hoitotyön suunnitelmallisuudesta vastuun eli hän pitää ”langat käsissään”. Hänellä on vastuu nimettyjen asiakkaiden hoitotyön jatkuvuudesta, yksilöllisyydestä, koordinoinnista ja kattavuudesta. Vastuuhoitajan vastuullisuus näkyy siinä, ettei hän suostu järjestelyihin, jotka vaikeuttavat asiakkaan asioiden hoitamista. Vastuullisuus on myös yhteisöllistä. Tämä tarkoittaa vastuuhoitajan työn kunnioittamista sekä vastuun kantamista asiakkaistaan, kun hän itse ei ole töissä. Vastuuhoitaja on vastuussa toiminnastaan ensisijaisesti asiakkaalle ja vasta sitten asiakkaan omaisille, itselleen, työtovereille, esimiehelle, omalle ammattikunnalle sekä yhteiskunnalle. (Perälä 1989, 13; Harkila 1991, 5, 7; Haapala ym. 2002, 40; Laitinen 2002, 155; Pukuri 2002, 62, 64; Larmi ym. 2005, 112.) Vastuullisuuden näkökulmasta erittäin tärkeiksi arvioitiin kriteereitä ”korvaavana hoitajana vastaan potilaiden hoidosta työvuoroni ajan” ja ”kollegani tietävät, keiden potilaiden hoidosta olen omahoitajana vastuussa” (Haapala ym. 2002, 43).

Hoidon jatkuvuudella vastuuhoitajuudessa tarkoitetaan, että hoito on yhtä tehokasta ympäri vuorokauden koko asiakkaan hoidossa oloajan. Vastuuhoitaja luo perustan hoidon jatkuvuudelle, vaikka hän ei olisikaan läsnä kaikissa hoitovaiheissa. Tarkoituksena on, että vastuuhoitaja osallistuu mahdollisimman paljon omien asiakkaiden hoitoon. Kun hän ei ole työvuorossa vastaa hän hoidon jatkuvuudesta kirjallisen hoitosuunnitelman kautta, jonka hän on laatinut myös omien vapaapäivien ajaksi. Hoidon jatkuvuuden kannalta on myös tärkeää, että vastuuhoitaja huolehtii asiakkaan asioiden tiedottamisesta muulle hoitoryhmälle. Hänen tehtävänsä on myös kertoa asiakkaalle ja työryhmälle olevansa asiakkaan vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja tulee olla kirjattu asiakkaan papereihin. Hoitotyön toimeenpanon vastuuhoitaja luovuttaa korvaavalle hoitajalle, kun ei itse ole työssä. Vastuuhoitajan poissa ollessa hänen tulee kertoa asiakkaille, kuka on korvaava hoitaja. (Perälä 1989, 17; Harkila 1991, 8, 24, 27- 28; Haapala ym. 2002, 43; Laitinen 2002, 156, 158; Pukuri 2002, 61, 63-64.)

Hautsalon, Rantasen, Kaunosen ja Åstedt-Kurjen (2016) tutkimuksessa nousi esiin vastuuhoitajan vähäinen osallistuminen asiakkaiden hoitoon. Vastuuhoitaja

pääsi käymään harvoin omien asiakkaiden luona. Lisäksi tutkimuksessa tuli esiin, ettei aina ollut nimetty uutta vastuuhoitajaa edellisen lähdettyä pois tai vastuuhoitajaa oli vaihdettu kertomatta asiakkaalle. (Hautsalo ym. 2016, 8.)

Vastuuhoitaja ei toimi yksin vaan kiinteästi yhteistyössä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien hoitajien ja ammattiryhmien kanssa. Hän on asiakkaan hoidon koordinoija. Koordinoinnilla tarkoitetaan vastuuhoitajan pyrkimyksiä sovittaa yhteen asiakkaan ja kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien toimintaa asiakkaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaiseksi. Hän koordinoi niin korvaavien hoitajien työtä kuin asiakkaalle annettavia palveluita muiden ammattiryhmien kanssa. Vastuuhoitajan merkitys yhteen sovittajana ja koordinoijana korostuu, kun hoitoon osallistuu useita eri ammattiryhmien edustajia. Vastuuhoitajalta edellytetään yhteistyötaitoja, kun hän koordinoi asiakasta muiden hoitavien ja yhteistyötahojen työtä. Joskus haasteena voi olla hyvinkin erilaiset ajattelutavat ja näkemykset. Tarvittaessa vastuuhoitaja konsultoi muita hoitajia tai ammattiryhmien edustajia. (Harkila 1991, 7-8, 24 27; Haapala ym. 2002, 40, 42; Laitinen 2002, 157, 161; Pukuri 2002, 61, 64.)

Hautsalon ym. (2016) tutkimuksessa vastuuhoitajan rooli nousi tärkeäksi. Vastuuhoitajalla nähtiin olevan tehtävänä vastata asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Hänen tehtäviinsä kuului huomioida mm. lisäävun tarve, ikääntyvän asiakkaan voimien seurannasta huolehtiminen sekä yhteistyö muiden asiakkaan hoidossa mukana olevien kanssa. (Hautsalo ym. 2016, 8,10.)

Saleniuksen (2009) tutkimuksessa hoitajat kysyvät mahdollisuuksien mukaan muiden hoitajien mielipidettä päätöksentekotilanteissa. He myös pohtivat yhdessä järkeviä ja hyviä tapoja toimia. (Salenius 2009, 127.) Harkilan (1991) tutkimuksessa oli koettu, että muutos vastuuhoitajakäytäntöön oli vaikuttanut negatiivisesti yhteistyöhön eri työtekijäryhmien välillä. Kahdella osastolla työnjako oli haitannut perushoitajien ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä. Perushoitajat kokivat, että heidän koulutustaan väheksytään ja että heidät oli tehty tarpeettomiksi uudessa hoitokäytännössä. (Harkila 1991, 71.)

Vastuuhoitajalta vaaditaan vankkaa ammatillista pätevyyttä. Hänellä tulee olla tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet vastata asiakkaiden tarpeisiin. Vastuuhoitajuus lisää hoitajan vastuuta ja laajentaa tehtäväkuvaa sekä korostaa



hoitajan itsenäisyyttä ja toimivaltaa. Hänen on myös hyväksyttävä se vapaus, mikä liittyy itsenäiseen toimintaan ja myös kyettävä siihen. Itsenäisyys vastuuhoidajuudessa merkitsee sitä, että vastuuhoidajalla on oikeus ja velvollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitotyötä koskien, jotka perustuvat asiakkaan hoitotyön tarpeisiin sekä niihin vastaamiseen. Vastuun lisääntyminen, tehtäväkuvan laajentuminen ja itsenäisyys lisäävät työn mielekkyyttä. Vastuuhoidajana toimiminen edellyttää jatkuvaa itsensä kehittämistä ja uuden tiedon hankkimista. Jokaisen vastuuhoidajan ammatillinen kasvu riippuu hoitajasta itsestään ja siitä kuinka hän sitoutuu toimimaan vastuuhoidajana. Vastuuhoidajan tavoitteena on myös kyetä arvioimaan omaa toimintaansa. Hänen tulee kyetä myös laatia suunnitelma oman toimintansa kehittämiseksi. Vastuuhoidajan pitää pystyä asettamaan tavoitteita omalle urakehitykselle ja ammatilliselle toiminnalleen. (Perälä 1989, 12-13; Harkila 1991, 5; Haapala ym. 2002, 39-40, 47; Pukuri 2002, 63.)

Harkilan (1991) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat kehittyneensä hoitajina ja saaneensa uutta tietoa ja kokemusta (Harkila 1991, 70). Saleniuksen (2009) tutkimus toi esiin, että osa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ei tee itsenäisiä päätöksiä työssään. Tutkimuksen tuloksissa tuli esiin myös, että vastuuhoidajalta vaaditaan herkkyyttä ja ammattitaitoa. (Salenius 2009, 126-127.) Perälän (1989) tekemässä tutkimuksessa suurin osa hoitajista koki työn haasteellisenä. Työ pakotti oppimaan uusia asioita ja hakemaan uutta tietoa. (Perälä 1989, 50.)

Kirjallisuudessa vastuuhoidajalta vaaditaan sellaisia tietoja ja taitoja, joita on vain sairaanhoitajilla. Käytännössä monilla perushoitajilla on hyvin laaja kokemus hoitotyöstä, joten he ovat myös erinomaisia vastuuhoidajia. Toinen monesti mietittävä asia on, tarvitseeko jokainen asiakas vastuuhoidajan. Tätä pohditaan varsinkin lyhytaikaisen hoidon paikoissa. Kuitenkin kaikki asiakkaat tarvitsevat yksilöllistä ja jatkuvaa hoitoa sekä tehokasta hoidon koordinoitua. Tämän perusteella kaikki asiakkaat tarvitsevat vastuuhoidajan. Vastuuhoidajakäytännön toteuttamisessa mietitään, miten vastuuhoidajan nimeäminen sitten tapahtuu. Vastuuhoidaja voidaan nimetä potilaille "alueellisen jaon" perusteella. Tällöin tietyllä alueella työskenteleville hoitajille nimetään asiakkaat siltä alueelta. Yhtenä tapana on, että esimies nimeää vastuuhoidajan asiakkaalle. Muita tapoja on mm. että asiak-



kaan vastaanottanut hoitaja nimetään vastuuhoitajaksi, asiakas itse valitsee vastuuhoitajan, hoitaja valitsee asiakkaansa tai hoitajat yhdessä nimeävät vastuuhoitajat asiakkaille. Iso kysymys on myös se, kuinka monta asiakasta yhdellä vastuuhoitajalla voi olla. Asiakkaiden määrä hoitajaa kohden riippuu, millaisia asiakkaita hoidetaan ja millainen on henkilökunnan määrä ja rakenne. (Harkila 1991, 26-27.)

Eri maissa kokemukset osoittavat, että siirtyminen vastuuhoitajakäytäntöön vaatii paljon koulutusta erityisesti hoitotyön prosessimenetelmän käytöstä ja vastuun ottamisesta. Vastuuhoitajakäytännön toimeenpano on vienyt aikaa kolmesta kuukaudesta vuoteen. Vakiintuneeksi käytäntö voidaan saavuttaa aikaisintaan vuoden kuluttua muutoksen tapahtumisesta. Tämä johtuu monesti siitä, että muutos asenteissa ja koko organisaation toiminnassa tapahtuu hitaasti. Käytännön ylläpitäminen voi olla haastavampaa kuin muutoksen käynnistäminen. Jatkuva koulutus on avaintekijä kuten myös hoitotyön johtajien rohkaisut ja kannustukset. (Harkila 1991, 31.)

Vastuuhoitajakäytännön toteuttaminen edellyttää päätöksenteon hajauttamista. Tämä taas edellyttää demokraattista ja joustavaa johtamistyyliä. (Harkila 1991, 22.) Tulee muistaa, ettei kukaan jaksaa yksin. Siksi tarvitaan työryhmän ja esimiehen tukea. (Pukuri 2002, 63.) Koivuselän ja Välimäen (2002) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan toimintatapojen muutoksen vastuu on hoitotyön johtajilla. Esimies luo mahdollisuudet vastuuhoitajuuden toteutumiselle. Hänen tehtävänä on tehdä työnjakomalli tunnetuksi ja hyväksytyksi. Hän myös vastaa työnjaon käytännön toteutuksesta ja opettaa, tukee ja tiedottaa asiasta henkilöstöä. Esimies luo edellytykset vastuuhoitajien toiminnalle. Hänen tulee johtaa niin, että vastuuhoitajien itsenäinen työskentely, kouluttautuminen ja ammatillinen kasvu mahdollistuvat. Edellytyksiä vastuuhoitajuudelle luodaan huolehtimalla henkilöstöresursseista sekä suunnittelemalla ja organisoimalla toimintaa. Esimies tukee vastuuhoitajuutta innostamalla ja motivoimalla henkilökuntaa. Hän tukee antamalla kiitosta sekä osoittamalla luottamusta ammattitaitoon antamalla vastuuta ja tilaa toimia itsenäisesti. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 109-110, 114.) Ranisen (2008, 53) tutkimuksessa neljännes vastaajista koki, ettei osastonhoitajan toiminta tue päivittäistä työtä, mutta saivat kuitenkin tukea vastuuhoitajuuden toteuttamiseen.

## **4 Kotihoito Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä**

Kotihoidon toiminta perustuu lakeihin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihuoltolakiin ja –asetukseen, kansanterveyslakiin, lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/12) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton 2013 antamaan laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Ihmisarvoisen elämän turvaaminen asiakkaan lähtökohdat huomioon ottaen on kotihoidon toiminnan perusta. Palvelut toteutetaan tukemalla asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Tavoitteena olisi asiakkaan pärjääminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Asiakkaalle tehdään kuntoutumis- ja hoitosuunnitelma. (Eksote 2016.)

### **4.1 Palvelutarpeenkartointi ja arviointijakso**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli niin sanottu vanhuspalvelulaki ohjeistaa, että iäkkään henkilön Sosiaali- ja terveyspalveluiden ja muiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti. Palvelutarpeenkartoittaja ja iäkäs henkilö yhteistyössä selvittävät palvelutarvetta. Tarvittaessa myös omaiset ja läheiset voivat olla mukana palvelutarpeen selvittelyssä. Palvelutarpeen kartoitus tehdään kiireellisyydestä riippuen joko välittömästi tai seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Palvelutarvetta selvittämässä on palveluohjaaja fysioterapeutin, sairaanhoitajan tai moniammatillisen tiimin kanssa. Kartoituksessa selvitetään iäkkään henkilön toimintakykyä haastatteleamalla häntä itseään tai tarvittaessa omaista. Haastattelussa selvitetään mistä jokapäiväisistä toiminnoista iäkäs henkilö pystyy itsenäisesti suoriutumaan ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Arvioinnissa otetaan myös huomioon henkilön kognitiivinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky. Laatusuositusten mukaisesti on ikääntyneen henkilön oma mielipide ja toive tultava kuulluksi ja kirjatuksi tehtyyn palvelusuunnitelmaan. (Eksote 2016.)

Jos palvelutarvetta selvitetäessä tulee ilmi, että tarvitaan tarkempaa selvitystä iäkkään henkilön toimintakyvystä, kuntoutumisen mahdollisuudesta ja kotona selviytymisestä otetaan hänet kotihoidon arviointijaksolle. Kotihoidon arviointijakso

kestää noin neljä viikkoa, minä aikana asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista tuetaan ja asiakkaalle järjestetään tarvittavat palvelut ja hoidot. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja tuetaan omatoimisuutta jokaisen kotikäynnin yhteydessä. Tavoitteena olisi lisätä iäkkään henkilön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä suurempaa palvelutarvetta. (Eksote 2016.)

#### **4.2 Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä HILKKA**

Toiminnanohjausjärjestelmä on kokonaisuus, jolla pyritään tehostamaan kotihoidon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. Lisäksi toiminnanohjausjärjestelmällä lisätään kotihoidon hoitajien välitöntä asiakkaan luona tehtävää asiakastyötä, läpinäkyvyyttä ja työturvallisuutta. Hilkassa (mobiili toiminnanohjausjärjestelmä) on hoitajan nähtävillä asiakkaan kotikäynnin suorittamista varten tarvittavat asiakastiedot. Työnjärjestelijät käyttävät Hilkka pöytäkone-versiota ja jakavat työt optimoimalla. Optimointi ottaa huomioon tietyt tausta-asetukset kuten vastuuhoidon, aikakriittisyyden ja hoitajan erityisosaamiset. Työnjärjestelijöillä on tieto reaaliaikaisesti työntekijöiden työvuoron etenemisestä ja näin he voivat reagoida mahdollisiin ongelmiin nopeasti. Hilkka-toiminnanohjausjärjestelmästä on integraatio mm. Titania-työvuorosuunnitteluun, josta siirtyy suunniteltu työvuorolistasta toiminnanohjausjärjestelmään ja taas Hilkasta toteutunut leimattu työaika Titaniaan. Hoitajat leimaavat työaikansa alkaneeksi ja loppuneeksi mobiili Hilkka-ohjelmalla. Lisäksi Hilkka-ohjelmasta on integraatorajapinta potilastietojärjestelmään (Effic), josta tarvittavat asiakastiedot siirtyvät kaksisuuntaisesti. Kotikäynnit tilastoidaan mobiili Hilkka-ohjelmassa, josta ne siirtyvät suoraan potilastietojärjestelmään. Tulevaisuudessa myös kirjaaminen painottuu kotikäynnin yhteyteen. (Tepponen 2017.)

#### **4.3 Vastuuhoitajamalli kotihoidossa**

Vastuuhoitajamalli on otettu käyttöön Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) vuoden 2014 alussa. Eksote:lla on ikä-ihmisten hoidossa ja hoivassa käytössä kuntouttava ja toimintakykyä edistävä työote. Tämän toiminnan tueksi on tarvittu vastuuhoitajamalli. Näin pystytään työotetta toteuttamaan asiakaslähtöisesti parhaalla mahdollisella tavalla. (Vastuuhoitaja – toimintamallin työohje 2015.)

Vastuuhoitajuus pohjautuu Eksoten strategiaan, lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista sekä laatusuosituksiin hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Eksoten strategian mukaisesti palveluiden tuottaminen lähtee asiakkaiden tarpeista. Tämän perusteella on tehty uusia toimintamalleja mm. asiakaslähtöinen ja kuntouttava, toimintakykyä tukeva hoito. Jotta kyseinen malli saadaan toteutettua hyvin, tarvitaan vastuuhoitaja -mallia tueksi. Mallin avulla pystytään perehtymään asiakkaan tarpeisiin paremmin ja arvioimaan hänen toimintakykyään säännöllisesti. Uusi ikälaki kehottaa kiinnittämään huomiota kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Siinä korostetaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisia palveluja. Palveluiden laatusuosituksissa korostetaan, että hoidon toteutus, ohjaus ja neuvonta on oltava sisällöltään asiakkaan tarpeen mukaista. Siinä korostetaan myös kuntoutuksen merkitystä. (Vastuuhoitajamalli Eksotessa 2015.)

Eksotessa vastuuhoitajuuden tavoitteena on vahvistaa yksilöllistä palvelutarpeen arviointia sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Tässä korostuvat asiakkaan tarpeen mukainen ja yksilöllinen hoidon ja kuntoutumisen suunnittelu. Myös toimintaympäristön huolellinen ja monipuolinen arviointi korostuvat. Vastuuhoitaja vastaa asiakkaan laadukkaasta hoidosta. Hän myös toteuttaa voimavaroja tukevaa toimintaa kaikessa työskentelyssään. Vastuuhoitajuuden on tarkoitus lisätä työn sujuvuutta ja vahvistaa laatua yhdenmukaistamalla hoitotyön sisältöjä koko Eksoten alueella. Kaikilla asiakkailla on oikeus vastuuhoitajaan sekä hänen toimintakykyään vastaavaan palveluun. (Vastuuhoitaja – toimintamallin työohje 2015.)

Eksotessa on laadittu työohje vastuuhoitaja -mallille. Asiakkuuden alkaessa vastuuhoitaja nimetään palvelutarpeen arvioinnin pohjalta sekä hoitajien osaamisen ja vahvuuksien mukaan. Näin pystytään vastaamaan asiakkaan toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen. Vastuuhoitajina voivat toimia kaikki ammattiryhmien edustajat, myös sijaiset. Asiakkaan tarpeiden muuttuessa voidaan joutua miettimään vastuuhoitajaa uudelleen. Vastuuhoitajalle nimetään aina korvaava hoitaja. (Vastuuhoitaja – toimintamallin työohje 2015.)

Eksoten työohjeen mukaan vastuuhoitaja vastaa asiakkaan tarpeenmukaisesta ja laadukkaasta hoidosta. Hän tukee asiakkaan toimintakykyä ja kannustaa oma-toimisuuteen. Vastuuhoitaja huolehtii asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn sekä palvelutarpeen säännöllisestä arvioinnista sovittujen toimintakykymittarien avulla. Näitä toimintakykymittareita ovat mm. RAI, SPPB, MNA ja GDS15. Hän vastaa siitä, että asiakkaan muuttuvaan terveydentilaan tai toimintakyvyn muutokseen reagoidaan nopeasti. Hän tapaa asiakasta säännöllisin väliajoin ja on tietoinen asiakkaan arjesta. Vastuuhoitajan tulee olla tietoinen kaikista asiakkaan käytössä olevista palveluista ja niiden tuottajista. Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu myös yhteistyön koordinointi. Hän pitää myös aktiivisesti yhteyttä omaisiin ja läheisiin. Vastuuhoitaja koordinoi asiakkaan kokonaishoitoa moniammatillisessa yhteistyössä. (Vastuuhoitaja – toimintamallin työohje 2015.)

Säännöllinen kotihoito alkaa aina neljän viikon kuntouttavalla arviointijaksolla. Tämän jakson alussa vastuuhoitaja aloittaa asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan arvioinnin. Hän laatii tälle ajalle kuntoutumissuunnitelman yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Tämä suunnitelma on asiakkaan suunnitelma toimintakyvyn parantumiseksi. Suunnitelman tulee sisältää toimintoja, joihin asiakas on itse sitoutunut. Vastuuhoitaja seuraa, arvioi ja päivittää kuntoutumis- ja hoitosuunnitelmaa. Hänen tulee myös kirjata asiakkaasta ajantasaiset toimintakyvyn ja sen tukemiseen liittyvät keinot hoitosuunnitelmaan. (Vastuuhoitaja – toimintamallin työohje 2015.)

Onnistunut vastuuhoitajuus tarvitsee asiakkaan, omaisen, tiimin, yhteistyökumppaneiden ja vastuuhoitajan saumatonta yhteistyötä ja luottamusta. Se edellyttää myös ammatillisuutta ja vastuunottoa asiakkaan lisäksi hoitajan omasta toiminnasta. Kehityskeskusteluissa esimiehen kanssa arvioidaan vastuuhoitajuutta. Sitä tulee arvioida myös itsearviointina. Asiakkaalta, yhteistyökumppaneilta ja opiskelijoilta saatu palaute ovat myös ensiarvoisen tärkeitä vastuuhoitajuuden arvioinnissa. (Vastuuhoitaja – toimintamallin työohje 2015.)

#### **4.4 Kotihoidon resurssipooli**

Resurssipoolilla pyritään varmistamaan hoitajien riittävyys kiireisimpinäkin ajanjaksoina. Tarve perustuu asiakastarpeen ja hoitajien toteutuneen vuorovahvu-

den merkittävään vaihteluun. Vaihtelut ovat osittain tiedossa olevia kuten asiakkaiden ennalta tiedossa olevat hoidon keskeytykset, pitkät hoitajien poissaolot ja vuosilomat. Äkillisiä vaihteluja tuovat asiakkaan äkilliset hoidon keskeytykset ja äkilliset lyhytaikaiset hoitajien poissaolot. Esimerkiksi jos raskashoitoinen asiakas joutuu sairaalaan tai vastaavasti kotiutuu, muuttuu resurssien tarve merkittävästi. (Tekes 2017, 30-33.)

Edellä mainitut asiakastarpeen vaihtelun vuoksi myös tarvittavan henkilöstönmitoitus vaihtelee vuorosta toiseen. Kuitenkin työyksikön työvuorolistaan suunniteltu vuorovahvuus pysyy vakiona. Asiakastarvetta ja poissaoloista johtuvaa hoitajamitoituksen vaihtelua ei voida kokonaan poistaa. Tämän vuoksi tarvitaan keino vaihtelujen hallitsemiseksi, joka on resurssipoolimalli. Resurssipooli kattaa poissaolojen lisäksi myös tilanteita, kun alueen oma hoitajamitoitus ei riitä. Resurssipoolimallissa on kaksi ryhmää, jotka ovat alueiden omat vakituiset työntekijät ja resurssipoolin asiakastarpeen mukaan vaihtelevat poolihoitajat. Resurssipoolissa työskentelee lähi- ja perushoitajia sekä sairaanhoitajia. Resurssipoolin toiminnalla varmistetaan, että hoitajia on saatavilla äkilliseen alimitoituksen paikkaamiseen ja näin vähennetään ulkopuolisen työvoiman kuten lyhytaikaisten sijaisten tai vuokratyövoiman käytön tarvetta. (Tekes 2017, 30-33.)

#### **4.5 Kotona Kokonainen Elämä -hankkeen kuvaus**

Kotona Kokonainen Elämä – hanke oli osa Etelä-Suomen Kaste-ohjelmaa. Tässä hankkeessa kehitettiin ikääntyvien ihmisten kotiin annettavia palveluja Etelä-Suomen alueella. Hankkeen tavoitteena oli luoda kestävää hyvinvoinnin mallia, jossa avatiin ymmärrystä tulevaisuuden kotihoidosta, sen sisällöistä ja prosesseista. Tällä tavalla pyrittiin mahdollistamaan kotona asuvien ikääntyneiden arki heidän omista lähtökohdista käsin. Hanke oli voimassa ajalla 1.3.2013–31.10.2015. Kehittämishankkeessa oli mukana 22 kuntaa Länsi- ja Keski-Uudenmaan, Etelä-Kyminlaakson ja Eksoten alueilta sekä Kouvola. (Kotona kokonainen elämä – hanke a 2015; Kotona kokonainen elämä – hanke b 2015.)

Kehittämishankkeessa oli neljä toiminnallista koko kehittämishankkeen läpäisevää teemaa. Nämä teemat olivat palvelutarpeen arviointi ja hyvinvoinnin edistäminen, kotihoidon sisällön ja työprosessien kehittäminen, muistisairaiden palveluiden kehittäminen sekä saattohoito osana hyvää elämää. Kehittämishankkeen

tavoitteena oli, että palvelujen piirissä oleva ikäihminen pääsee vaikuttamaan omaan arkeensa voimavarojensa mukaan sekä työntekijöiden resurssit kohdennetaan enemmän ikäihmisten kanssa tehtävään työhön. Palveluketjun toimivuus, johon sisältyy nopea hoitoon pääsy ja kuntouttava jatkohoito oli myös yksi tavoitteista. (Kotona kokonainen elämä – hanke b 2015.)

Eksoten toiminnallisen osakokonaisuuden päätavoitteet olivat palvelutarpeen osaamisen kehittäminen, kotihoidon sisällön ja työprosessien kehittäminen ja muistisairaiden palvelujen kehittäminen. Näitä toiminnallisten osakokonaisuuksien toimenpiteitä toteutettiin kaikissa Etelä-Karjalan kunnissa lukuun ottamatta Imatraa. Kotona kokonainen elämä – kehittämisohjelman Eksoten toiminnallisessa osakokonaisuudessa keskityttiin kotihoidon sisällön kehittämiseen. (Kotona kokonainen elämä – Eksoten toiminnallinen osakokonaisuus 2015.)

Palvelutarpeen arviointiosaamisen lisäämisessä tavoitteena oli arvioinnin käytäntöjen parantaminen ja yhdenmukaistaminen. Tavoitteena oli myös syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyvien löytäminen. Asiakkaan tulee saada oikeita tarpeenmukaisia palveluita oikeaan aikaan. Eksoten erityisenä tavoitteena oli ottaa käyttöön yhtenäinen toimintamalli palvelutarpeen ohjaukseen ja arviointiin. Tarkoituksena oli saada toimintamallista työkalu, jonka avulla voidaan reagoida oikeaan aikaan asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Keinoja, joiden avulla Eksotessa näihin tavoitteisiin uskottiin päästävän oli se että, otettaisiin käyttöön yhtenäinen toimintamalli, arviointimittarit ja vastuutyöntekijämalli. Keinona on myös koko henkilöstön palveluohjaus – osaamisen lisääminen. (Eksoten toiminnallinen osakokonaisuus; Kotona kokonainen elämä – Eksoten toiminnallinen osakokonaisuus 2015.)

Kotihoidon sisällön ja työprosessien kehittämisen tavoitteena oli asiakkaan kotona asumisen mahdollistaminen, kotihoidon resurssien kohdentaminen oikea-aikaisiin ja tarpeenmukaisiin palveluihin sekä välittömään asiakastyöhön. Eksotella erityisinä tavoitteina oli, että otetaan käyttöön asiakaslähtöinen toiminnanohjausjärjestelmä. Tavoitteena oli ottaa myös käyttöön toimintamalli, jonka avulla asiakkaiden saama välitön työaika kasvaa ja henkilökunnan työkäytännöt paranevat. Keinoina tähän oli toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ja sähköisen kirjaamisen lisääminen asiakkaan kotona. Toiminnanohjausjärjestelmä on otettu



käyttöön. (Kotona kokonainen elämä – Eksoten toiminnallinen osakokonaisuus 2015.)

Tämän kehittämisohjelman myötä asiakkaan mahdollisuus elää kotona vahvistuu. Asiakkaiden rooli palvelujen kehittämisessä kasvaa. Heidän oma elämänhallinta ja toimintakyky paranevat. Asiakkaiden ja omaisten osallisuus kotihoidossa lisääntyy. Suunniteltujen toimenpiteiden myötä hoiva-asumiseen siirtyminen siirtyy myöhemmäksi. Tämän myötä saavutetaan myös kokonaistaloudellisesti katsottuna positiivisia vaikutuksia. Kehittämisohjelman toimenpiteiden myötä kotihoidon resurssit pystytään hyödyntämään tehokkaammin. Henkilöstön kuormitusta voidaan tasavertaistaa ja näin välttää työntekijöiden suurelta resursoinnilta. (Kotona kokonainen elämä – Eksoten toiminnallinen osakokonaisuus.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata vastuuhoidon käyttöönoton toteutumista Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidossa hoitajien kokemana. Tarkoituksena on kuvata vastuuhoidon sekä ei-vastuuhoidon näkemyksiä ja kokemuksia vastuuhoidon käyttöönoton toteutumisesta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten vastuuhoidon mukainen toiminta on otettu käyttöön Eksoten kotihoidoissa?
2. Mitkä ovat Eksoten kotihoidossa vastuuhoidon toteutukseen liittyvät kehittämis- ja koulutustarpeet?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa vastuuhoidon toteutumisesta Eksoten kotihoidossa ja tulosten perusteella saada tietoa, kuinka vastuuhoidon toteutumista voidaan kehittää.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Kohderyhmänä olivat kaikki Eksoten kotihoidon hoitajat, lukuun ottamatta Imatraa. Imatra jätettiin pois, koska Imatra liittyi Eksoteen 1.1.2016 ja Kotona Kokonainen Elämä-hanke oli jo silloin



päättynyt ja vastuuhoidaja-malli käyttäminen ei ollut yhtä pitkällä kuin muilla Eksoten kotihoidon alueilla. Kysely (liite 1-2) toteutettiin sähköisesti Webropolin avulla. Kyselylomakkeita tehtiin kaksi kappaletta, toinen vastuuhoidajille ja toinen ei-vastuuhoidajille. Kun kysely siirrettiin Webropol-ohjelmaan, tehtiin yksi kyselylomake, josta oli siirtymiset vastuuhoidajalle ja ei-vastuuhoidajalle tarkoitettuihin kysymyksiin.

## **6.1 Kyselylomakkeen laatiminen**

Kyselylomakkeen laatimisessa on ensin tutustuttava kirjallisuuteen ja määriteltävä käsitteet. Seuraavaksi on täsmennettävä tutkimuskysymykset. Kyselylomaketta suunniteltaessa on myös huomioitava, kuinka aineisto tullaan käsittelemään. Tutkimuslomaketta laadittaessa on varmistettava, että kysymyksillä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tärkeää on myös suunnitella lomakkeen rakenne ja kysymysten muotoilu. Lomake tulee testata ja sen jälkeen tehdä tarvittavat korjaukset lomakkeen rakenteeseen ja kysymyksiin. (Heikkilä 2014, 45- 46.)

Kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin tutustumalla kirjallisuuteen sekä opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisella. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymyksien täsmentämisen jälkeen kävimme läpi aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten ja opinnäytetöiden kyselylomakkeita. Kyselylomakkeen kysymysten aiheet nousivat Eksoten vastuuhoidajamallista. Kyselylomakkeen ei-vastuuhoidajille laadimme kyselylomakkeen vastuuhoidajille pohjalta. Webropoliin syötimme kysymykset niin, että ei ollut kahta erillistä kyselylomaketta vaan yksi jossa oli erillisiä kysymyksiä vastuuhoidajille ja ei-vastuuhoidajille.

Kysymystyyppejä voi olla avoimet, suljetut eli vaihtoehdot antavat ja sekamuotoiset kysymykset. Avoimet kysymykset ovat hyviä, kun vastausvaihtoehdot ei tarkkaan tunneta etukäteen. Avoimille kysymyksille on tyypillistä, että ne on helppo laatia, työläitä käsitellä ja ne monesti houkuttelevat vastaamatta jättämiseen. Suljetut eli strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia, kun vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajoitetusti. Etuina on, että vastaaminen on nopeaa ja tulosten tilastollinen käsittely helppoa. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja mukana on yleensä yksi avoin kysymys. (Heikkilä 2014, 47- 50.)

Asenneasteikkoja käytetään, kun halutaan selvittää mielipiteitä. Tavallisimmin käytettäviä asenneasteikkoja ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. Likertin asteikko on 4- tai 5 –portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Toisessa ääripäässä on yleensä täysin samaa mieltä ja toisessa ääripäässä täysin eri mieltä. Likertin asteikkoa käytettäessä tulee miettiä, montako arvoa asteikolle otetaan, miten eri arvot ilmoitetaan sanallisesti, millä vaihtoehdolla aloitetaan (samaa mieltä vai eri mieltä) sekä miten asteikon keskikohta (ei samaa mieltä eikä eri mieltä) muotoillaan vai jätetäänkö se kokonaan pois. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä vastausvaihtoehto voi olla monesti liian houkutteleva. Kyselylomaketta laatiessa kannattaa harkita sen pois jättäminen ja tällä tavalla pakottaa vastaaja ottamaan kysymykseen kantaa. (Heikkilä 2014, 51- 52.)

Kyselylomakkeeseen otimme suurimmaksi osaksi suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä. Tämä sen vuoksi, että vastaaminen on nopeampaa ja tilastollinen käsittely helpompaa. Otimme myös joukkoon avoimia kysymyksiä, jotta saisimme syvällisempää tietoa asiasta. Strukturoiduissa kysymyksissä käytimme Likertin 4-portaista asteikkoa. Neljäportaista asteikkoa käytimme sen vuoksi, että halusimme vastaajien ottavan kantaa asetettuihin kysymyksiin.

Kyselylomake testattiin kesäkuussa 2016 viidellä hoitoalalla työskentelevällä henkilöllä, jotka eivät työskentele Eksoten kotihoidossa. Laitoimme heille sähköpostitse kyselylomakkeen ja saatekirjeen. Pyysimme heitä vastaamaan kyselyyn ja antavan palautetta kysymysten ymmärrettävyydestä ja kuinka kauan keskimäärin meni aikaa kyselyyn vastaamiseen. Saimme heiltä muutamia kysymysten lauserakenteisiin liittyviä muutosehdotuksia, jotka otimme huomioon kyselyn viimeistelyssä.

## **6.2 Aineiston kerääminen**

Internet on tuonut uusia mahdollisuuksia myös tutkimuksen tekoon. Tiedonkeruumenetelmien siirto verkkoon on lisääntynyt. Perinteisen postikyselyn sijaan käytetään monesti verkkokyselyä. Verkkokysely voidaan toteuttaa mm. verkkokyselynä, kyselynä sähköpostiin upotettuna tai kyselynä sähköpostin liitteenä. Verkkokyselyn etuna on nopeus ja edullisuus. Haittana on usein alhaiseksi jäävät vastausprosentit sekä sähköpostikutsun meneminen suoraan roskapostiin tai sähkö-

postin avaamatta jättäminen. Verkkokyselyn alhaiseen vastausprosenttiin vaikuttaa monesti se, ettei siihen vastata heti kun sähköposti avataan ja näin vastaaminen unohtuu. (Kananen 2014, 24, 156-157, 272.)

Kyselyn otantana olivat Imatran kotihoitoa lukuun ottamatta kaikki Eksoten kotihoidossa toimivat hoitajat/avustajat, riippumatta siitä toimivatko he vastuuhoidajina vai eivät. Saatekirjeessä (liite 3) kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen, kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuuden ja anonyymisyyden, kyselyyn vastaamisen tavan ja vastaamisajan sekä omat yhteystietomme. Lähetimme palvelupäällikölle sähköpostitse pyynnön laittaa kyselymme eteenpäin. Hän lähetti sähköpostitse kotihoidon esimiehille linkin Webropol- kyselylomakkeeseen (liite 1-2) ja saatekirjeeseen (liite 3) ja pyysi heitä välittämään kyselyn alueensa työntekijöille. Kyselymme toteutui 3-17.10.2016 välisenä aikana. Kysely oli jostain syystä avautunut jo 30.9, jolloin ainakin osa esimiehistä oli laittanut kyselyn eteenpäin. Kyselyn toteutuksen aikana palvelupäällikkö pyysi esimiehiä sähköpostitse laittamaan alueen työntekijöille yhden muistutuksen kyselystä. Joillakin alueilla oli ollut ongelmia Webropol -kyselylomakkeen kanssa. He eivät olleet saaneet lähetettyä vastauksia vaan kaikki vastaukset olivat tyhjentyneet. Saatuaamme viestiä asiasta tiedustelimme ongelman syitä webropolin asiakastuesta, josta saimme ongelmaan ratkaisun ja ongelma korjattiin heti.

### **6.3 Aineiston käsittely ja analysointi**

Alun perin tarkoituksena oli käsitellä aineisto SPSS-ohjelmalla ja käyttää aineiston analysoinnissa tilastollisia kuvailevia menetelmiä. Oli myös tarkoitus tarkastella riippuvuuksia ristiintaulukoinnilla ja khii toiseen testillä sekä ryhmien välisiä eroja epäparametrisillä Mann-Whitneyn ja Kruskal-Wallis testillä. Aineistoa käsiteltäessä oli tarkoitus verrata mm. työkokemusta, eri alueita keskenään, vastuuhoidajien ja ei-vastuuhoidajien mielipiteitä. Analysointia ei voida toteuttaa edellä mainitulla tavalla, koska vastausprosentti jäi hyvin pieneksi. Jakaumien kuvaamisessa käytettiin pylväsdiagrammeja ja taulukoita joista käy ilmi vastausprosentit ja frekvenssit. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä ja luokittelemalla.

## 7 Tulokset

Opinnäytetyön Webropol- kysely lähetettiin koko Eksoten kotihoidon henkilöstölle, lukuun ottamatta Imatran kotihoidon henkilöstöä. Vastauksia saatiin 39, joista opinnäytetyön aineisto koostuu. Vastausprosentti jäi alle 10 %. Tulokset ovat jaettu neljään eri osa-alueeseen ja alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) ilmenee kysymysten numerot, mitkä kuuluvat mihinkin osa-alueeseen.

<b>Vastaajien taustatiedot</b>
Kysymykset: 1,2,3,4,5 ja 17
<b>Asiakkaan toimintakyvyn kartoitus ja palveluohjaus</b>
Kysymykset : 6,7,18,19 ja 20
<b>Asiakkaan kuntoutumissuunnitelma</b>
Kysymykset: 8, 21,22,23 ja 24
<b>Yhteistyö</b>
Kysymykset: 9, 25,26 ja 27
<b>Vastuuhoitajuus</b>
Kysymykset: 10,11,12,13,14,15,16,28,29,30,31,32,33,34,35,36 ja 37

Taulukko 2. Tulosten osa-alueet ja niihin liittyvät kysymykset

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoina selvitimme vastaajien ammattiryhmää, millä alueella työskentelee, ikää, kuinka kauan on työskennellyt kotihoidossa ja toimiiko vastuuhoitajana.

Millä alueella työskentelee -kysymykseen olimme antaneet vaihtoehtoiksi kaikki Eksoten alueen kotihoidot, Imatraa lukuun ottamatta. Tuloksissa olemme yhdistäneet vaihtoehdot kolmeen eri alueeseen: Lappeenranta Keskusta-pohjoinen kotihoito, Lappeenranta Itäinen kotihoito ja muut alueet, joka pitää sisällään Lappeenranta Keskusta-eteläinen kotihoito, Taipalsaari, Luumäki, Lemi, Savitaipale, Ruokolahti, Rautjärvi ja Parikkala. Tämä uudelleen jaotus on tehty sen vuoksi, että näiltä muihin alueisiin kuuluvista alueista tuli vain muutamia vastauksia.

Suurin osa vastaajista oli lähi- tai perushoitajia 74 % (n=29). Sairaanhoidon tai terveydenhoitajia oli 21 % ja kodinhoitajia tai kotiavustajia oli 5 %. Vastaajista 33 % (n=13) työskenteli Lappeenranta Keskusta-pohjoisen kotihoidon alueella ja 33 % työskenteli Lappeenranta Itäisen kotihoidon alueella. Muilla alueilla työskenteli 33 % vastanneista. Valtaosa vastaajista oli yli 40vuotiaita, joita oli 56 %. Loput

vastaajista olivat 20-40vuotiaita (44 %). Vastaajista 31 % oli työskennellyt kotihoidossa yli 10 vuotta. Kotihoidossa 5-10 vuotta työskennelleitä oli 28 % ja eniten kyselyyn oli vastannut alle 5 vuotta kotihoidossa työskennelleitä. Heidän suhteellinen osuutensa oli 41 % (n=16). Vastuuhoitajina toimi vastaajista suurin osa eli 74 %. Ei vastuuhoitajia oli 26 %. Vastuuhoitajista suurin osa vastaajista (76 %) toimi 4-7 asiakkaan vastuuhoitajina. Vastaajista 14 % oli 1-3 asiakkaan vastuuhoitajana. Yli 7 asiakkaan vastuuhoitajan toimi 10 % vastaajista. Taustatiedot on koottu taulukkoon 3, josta ilmenee kaikki kyselyssä selvitetty taustatiedot.

<b>Ammattiryhmä</b>	<b>lkm</b>	<b>%</b>
Kodinhoitaja/kotiavustaja	2	5
Lähi- tai perushoitaja	29	74
Sairaalan- tai terveydenhoitaja	8	21
Hoiva-avustaja	0	0
<b>Yhteensä</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Työskentely alue</b>	<b>lkm</b>	<b>%</b>
Lappeenranta keskusta-pohjoinen kh	13	33,3
Lappeenranta itäinen kh	13	33,3
muut kotihoidon alueet	13	33,3
<b>Yhteensä</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Ikä</b>	<b>lkm</b>	<b>%</b>
Alle 20 vuotta	0	0
20-40 vuotta	17	44
Yli 40 vuotta	22	56
<b>Yhteensä</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Kotihoidossa työskentely aika</b>	<b>lkm</b>	<b>%</b>
Alle 5 vuotta	16	41
5-10 vuotta	11	28
yli 10 vuotta	12	31
<b>Yhteensä</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Vastuuhoitajana toimiminen</b>	<b>lkm</b>	<b>%</b>
Kyllä	29	74
Ei	10	26
<b>Yhteensä</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Kuinka monen asiakkaan vastuuhoitajana toimit</b>	<b>lkm</b>	<b>%</b>
1-3 asiakkaan	4	14
4-7 asiakkaan	22	76
Yli 7 asiakkaan	3	10
<b>Yhteensä</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot. N=39

## 7.2 Asiakkaan toimintakyvyn kartoitus ja palveluohjaus

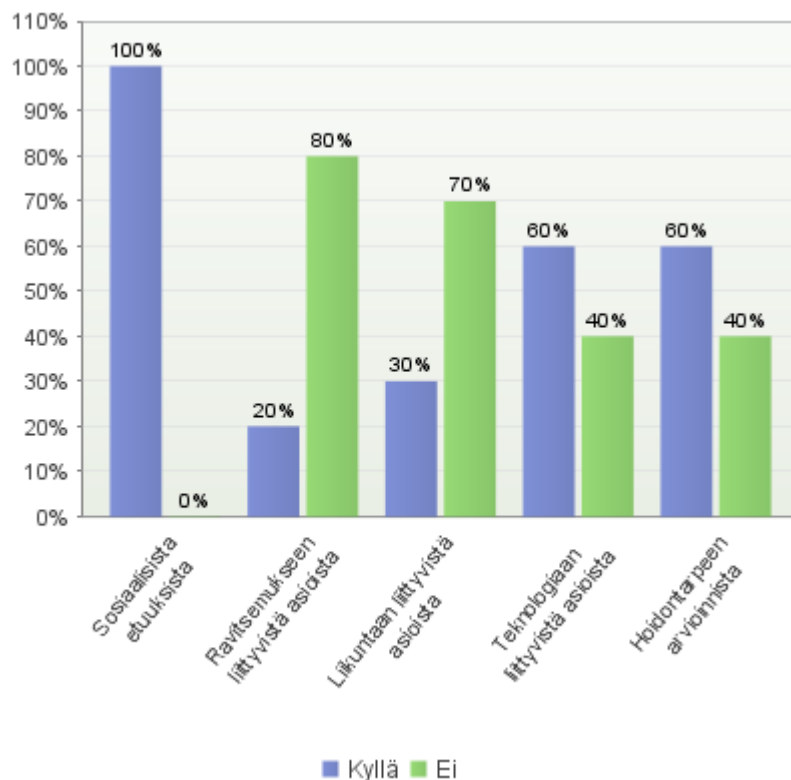
Asiakkaan toimintakyvyn kartoituksen ja palveluohjauksen osa-alueessa selvitettiin vastuuhoidajilta heidän osaamistaan tehdä ja tulkita eri testejä sekä osaamista erilaisissa asiakkaan vointiin, toimintakykyyn, hoitoon ja tukiin liittyvissä asioissa. Tässä osa-alueessa selvitettiin myös ovatko vastuuhoidajat tehneet tarvittavat testit ja missä asioissa tarvitsevat lisäkoulutusta. Ei-vastuuhoidajilta selvitettiin tässä osa-alueessa heidän osaamista erilaisissa asiakkaan vointiin, toimintakykyyn, hoitoon ja tukiin liittyvissä asioissa. Heiltä selvitettiin myös, missä asioissa tarvitsevat lisäkoulutusta.

Ei-vastuuhoidajista puolet koki osaavansa ohjata melko hyvin asiakasta sosiaalisissa etuuksissa, 20 % koki ettei osaa ollenkaan. Suurin osa ei-vastuuhoidajista (60%) koki osaavansa ohjata hyvin asiakkaita ravitsemuksellisissa asioissa, liikuntaan liittyvissä asioissa, kannustaa asiakasta omatoimisuuteen sekä tukea asiakkaan toimintakykyä. Loput vastaajista (40 %) kokivat osaavansa nämä asiat melko hyvin. Teknologiaan liittyvissä asioissa 70 % koki osaavansa ohjata asiakasta melko hyvin ja 10 % vain tyydyttävästi. Vastaajista kaikki kokivat osaavansa arvioida asiakkaan toimintaympäristöä, vahvistaa asiakkaan osallisuutta, reagoida asiakkaan terveydentilan muutoksiin sekä arvioida asiakkaan hoidon tarvetta hyvin (50 %) tai melko hyvin (50 %). Vastaajista 70 % koki osaavansa reagoida hyvin asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin, 10 % koki osaavansa vain tyydyttävästi. Nämä osaamiset ilmenevät taulukossa 4.

	Hyvin	Melko hyvin	Tyydyttävästi	En osaa	Yhteensä
Osaan ohjata asiakasta sosiaalisissa etuuksissa (KELA)	0%	50%	30%	20%	10
Osaan ohjata asiakasta ravitsemukseen liittyvissä asioissa	60%	40%	0%	0%	10
Osaan ohjata asiakasta liikuntaan liittyvissä asioissa	60%	40%	0%	0%	10
Osaan ohjata asiakasta teknologiaan liittyvissä ratkaisuissa (Turvapuhelin ym.)	20%	70%	10%	0%	10
Osaan arvioida asiakkaan toimintaympäristöä	50%	50%	0%	0%	10
Osaan vahvistaa asiakkaan osallisuutta	50%	50%	0%	0%	10
Osaan kannustaa asiakasta omatoimisuuteen	60%	40%	0%	0%	10
Osaan tukea asiakkaan toimintakykyä	60%	40%	0%	0%	10
Osaan reagoida asiakkaan terveydentilan muutoksiin	50%	50%	0%	0%	10
Osaan reagoida asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin	70%	20%	10%	0%	10
Osaan arvioida asiakkaan hoidon tarvetta	50%	50%	0%	0%	10

Taulukko 4. Ei -vastuuhoitajien osaaminen erilaisissa asiakkaan vointiin, toimintakykyyn, hoitoon ja tukiin liittyvissä asioissa. N=10

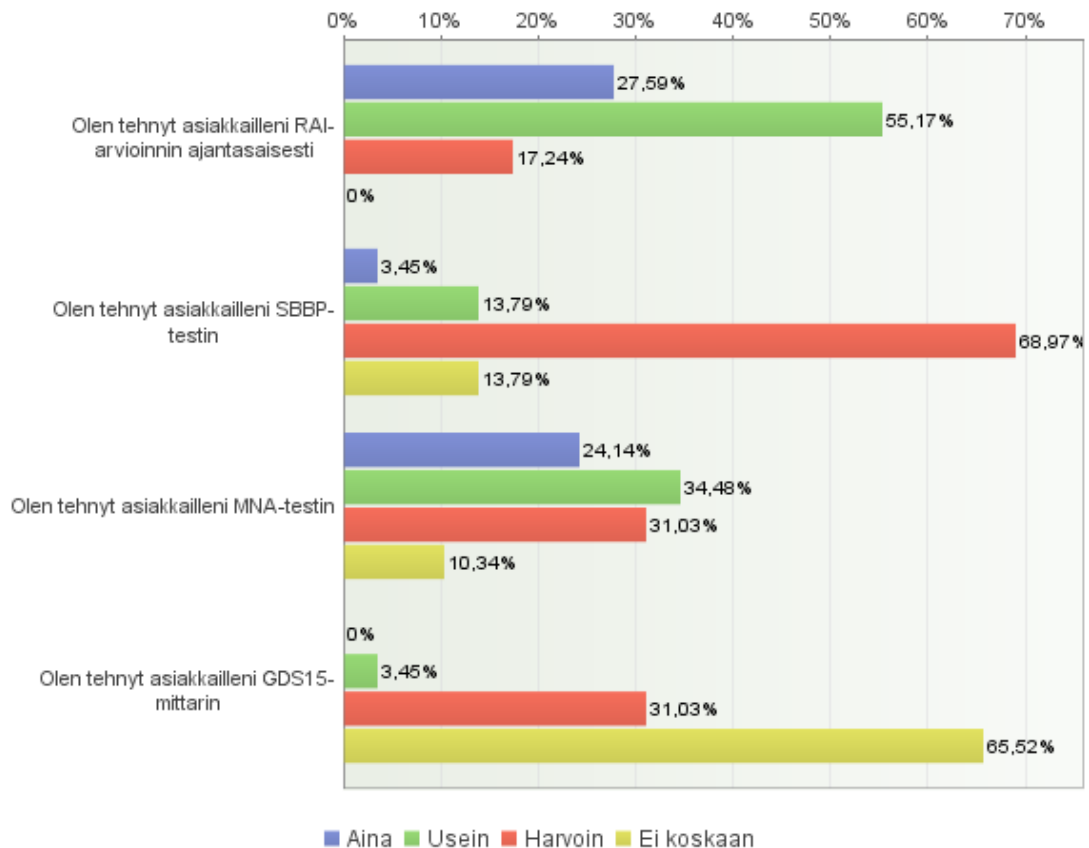
Ei-vastuuhoitajien vastauksissa lisäkoulutuksen tarvetta oli kaikkien vastaajien kohdalla sosiaalisista etuuksista. Vastaajista 60 % koki tarvitsevansa lisäkoulutusta teknologiaan liittyvistä asioista ja hoidontarpeen arvioinnista. Ravitsemukseen liittyvissä asioissa 20 % vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Liikuntaan liittyvissä asioissa koulutuksen tarvetta oli 30 %:lla vastaajista. Nämä lisäkoulutusten tarpeet ilmenevät kuvassa 1.



Kuva 1. Ei -vastuuhoitajien lisäkoulutustarpeet N=10.

Vastuuhoitajista 55 % oli tehnyt usein RAI -arvioinnin ajantasaisesti ja 17 % harvoin. SBBP -testin oli 69 % vastaajista tehnyt harvoin ja 14 % ei koskaan. MNA -testin tekemisessä oli vastausten jakaantuminen tasaisempaa, vastaajista 34 % oli tehnyt usein, 31 % harvoin ja 10 % ei koskaan. GDS15 – mittaria ei ollut koskaan tehnyt 66 % vastaajista ja vain 3 % usein. Kuvasta 2 ilmenee vastuuhoitajien testien tekemiset.





Kuva 2. Vastuuhoitajien testien tekeminen n=29.

Taulukossa 5 ilmenee vastuuhoitajien osaaminen asiakkaan vointiin, toimintakykyyn, hoitoon ja tukiin liittyvissä asioissa. Vastuuhoitajista 52 % koki osaavansa tehdä RAI -arvioinnin. RAI -arvioinnin tuloksia osasi tulkita tyydyttävästi 45 % ja 3 % ei osannut tulkita ollenkaan. SBBP -testin tekemisessä suurin osa vastaajista koki osaavansa tehdä testin hyvin (38 %) tai melko hyvin (48 %). SBBP -testin tuloksia osasi vastaajista tulkita suurin osa (76 %) hyvin tai melko hyvin, 14 % vastaajista koki, ettei osaa testin tuloksia tulkita ollenkaan. MNA -testin koki osaavansa tehdä hyvin 48 % vastaajista. MNA -testin tulosten tulkinnan osaamisessa oli samansuuntaiset tulokset, 35 % koki osaavansa hyvin ja 41 % melko hyvin. GDS15 -mittarin kohdalla 48 % vastaajista koki, ettei osaa kyseistä mittaria tehdä ja 35 % koki osaavansa sen hyvin tai melko hyvin. GDS15 -mittarin tulkinnan osasi tyydyttävästi 28 % vastaajista ja 41 % koki, ettei osaa tulkita kyseistä mittaria. Vastuuhoitajista 59 % koki osaavansa ohjata tyydyttävästi asiakkaita sosiaalisissa etuuksissa. Ravisemukseen, liikuntaan ja teknologiaan liittyvissä asioissa lähes kaikki vastaajat (97 %) kokivat osaavansa ohjata asiakasta hyvin tai melko hyvin. Asiakkaan toimintaympäristöä osasi arvioida vastuuhoitajista hyvin

52 %. Vastaajista 97 % koki osaavansa hyvin tai melko hyvin vahvistaa asiakkaan osallisuutta. Asiakkaan omatoimisuuteen osasi kannustaa hyvin 62 % vastaajista. Yhtä monta osasi tukea hyvin asiakkaan toimintakykyä. Vastaajista kaikki osasivat hyvin tai melko hyvin reagoida tarkoituksen mukaisesti asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin sekä arvioida asiakkaan hoidon tarvetta.

	Hyvin	Melko hyvin	Tyydyttävästi	En osaa	Yhteensä
Osa tehdä RAI-arvioinnin	52%	41%	7%	0%	29
Osaan tulkita RAI-arvioinnin tuloksia	14%	38%	45%	3%	29
Osaan tehdä SPPB-testin	38%	48%	10%	3%	29
Osaan tulkita SPPB-testin tuloksen	31%	45%	10%	14%	29
Osaan tehdä MNA-testin	48%	38%	14%	0%	29
Osaan tulkita MNA-testin tuloksen	34%	41%	17%	7%	29
Osaan tehdä GDS15-mittarin	21%	14%	17%	48%	29
Osaan tulkita GDS15-mittaria	14%	17%	28%	41%	29
Osaan ohjata asiakasta sosiaalisissa etuuksissa (KELA)	21%	21%	59%	0%	29
Osaan ohjata asiakasta ravitsemukseen liittyvissä asioissa	45%	52%	3%	0%	29
Osaan ohjata asiakasta liikuntaan liittyvissä asioissa	59%	38%	3%	0%	29
Osaan ohjata asiakasta teknologiaan liittyvissä ratkaisuihin (turvahuone ym.)	45%	52%	3%	0%	29
Osaan arvioida asiakkaan toimintaympäristöä	52%	48%	0%	0%	29
Osaan vahvistaa asiakkaan osallisuutta	45%	52%	3%	0%	29
Osaan kannustaa asiakasta omatoimisuuteen	62%	38%	0%	0%	29
Osaan tukea asiakkaan toimintakykyä	62%	34%	3%	0%	29
Osaan reagoida tarkoituksen mukaisesti asiakkaan terveydentilan muutoksiin	52%	48%	0%	0%	29
Osaan reagoida tarkoituksen mukaisesti asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin	48 %	52%	0%	0%	29
Osaan arvioida asiakkaan hoidon tarvetta	52%	48%	0%	0%	29

Taulukko 5. Vastuuhoitajien osaaminen asiakkaan vointiin, toimintakykyyn, hoitoon ja tukiin liittyvissä asioissa N=29.

Vastuuhoitajista yli puolet vastaajista kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta GDS15 -mittarista, sosiaalisista etuuksista, teknologiaan liittyvistä ratkaisuksista ja hoidon tarpeen arvioinnista. RAI -arvioinnista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta 45 % vastaajista, SPPB -testistä 34 % vastaajista, MNA -testistä 28 % vastaajista, ravitsemukseen liittyvistä asioista 31 % ja liikuntaan liittyvistä asioista 28 % vastaajista. Lisäkoulutuksen tarve ilmenee taulukossa 6.

	Kyllä	En	Yhteensä
RAI-arvioinnista	45%	55%	29
SPPB-testistä	34%	66%	29
MNA-testistä	28%	72%	29
GDS15-mittarista	76%	24%	29
Sosiaalisista etuuksista	72%	28%	29
Ravitsemukseen liittyvistä asioista	31%	69%	29
Liikuntaan liittyvistä asioista	28%	72%	29
Teknologiaan liittyvistä ratkaisuksista	55%	45%	29
Hoidon tarpeen arvioinnista	59%	41%	29

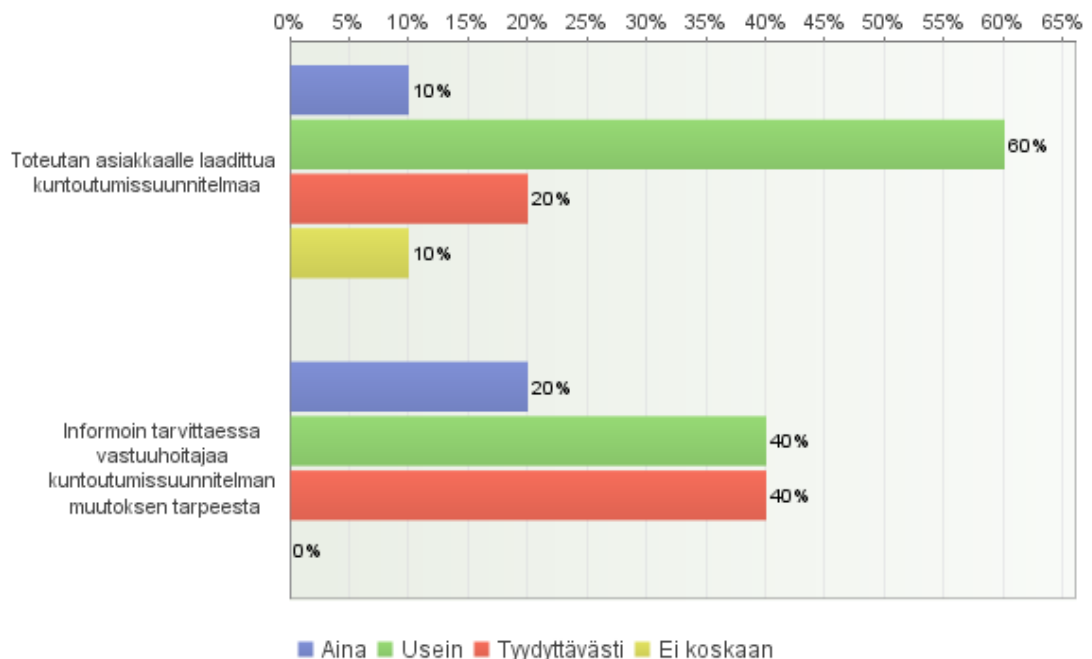
Taulukko 6. Vastuuhoitajien lisäkoulutustarve N=29.

### 7.3 Asiakkaan kuntoutumissuunnitelma

Asiakkaan kuntoutumissuunnitelma osa-alueessa selvitettiin ei-vastuuhoitajilta toteuttavatko he asiakkaalle laadittua kuntoutumissuunnitelmaa ja informoivatko he tarvittaessa vastuuhoitajaa, jos kuntoutumissuunnitelmaan tarvitsee tehdä muutoksia.

Vastuuhoitajilta selvitettiin tässä osa-alueessa kuntoutumissuunnitelman tekemistä yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa, kuntoutumissuunnitelman toteutuksesta, päivittämisestä ja arvioinnista. Heiltä selvittiin myös osallistuvatko he hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Lisäksi selvitettiin avoimin kysymyksin, mikä mahdollisesti estää kuntoutumissuunnitelman toteutumisen suunnitelman mukaisesti ja mikä estää sen säännöllistä arviointia ja päivitystä sekä mikä estää hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivitykseen osallistumisen.

Ei-vastuuhoitajista 60 % toteutti asiakkaalle laadittua kuntoutumissuunnitelmaa usein ja tyydyttävästi 20 %. Suurin osa vastaajista (60 %) informoi aina tai usein vastuuhoitajaa kuntoutumissuunnitelman muutoksen tarpeesta, kuten kuvasta 3 ilmenee.



Kuva 3. Ei -vastuuhoitajien kuntoutumissuunnitelman toteuttaminen ja tarvittava informointi n=10.

Vastuuhoitajista 45 % teki harvoin kuntoutumissuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Vastaajista 41 % teki usein kuntoutumissuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Vastaajista 55 % otti harvoin omaiset mukaan kuntoutumissuunnitelman tekemiseen. Vastaajista 51 % otti aina tai usein asiakkaan mukaan kuntoutumissuunnitelman päivittämiseen. Vastuuhoitajista 41 % otti asiakkaan harvoin mukaan kuntoutumissuunnitelman tekoon. Vastaajista 66 % koki, että asiakkaan kuntoutumissuunnitelma toteutuu suunnitelman mukaisesti. Vastuuhoitajista 41 % arvioi ja päivittää säännöllisesti kuntoutumissuunnitelmaa usein. Vastaajista 38% arvioi ja päivittää kuntoutumissuunnitelmaa harvoin. Vastuuhoitajista 48 % osallistuu usein hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivitykseen yhdessä kotihoidon ohjaajan tai vastaavan kanssa. Taulukosta 7 ilmenee vastuuhoitajien kuntoutumissuunnitelmaan liittyvät mielipiteet.

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan	Yhteensä
Olen tehnyt kuntoutumissuunnitelman yhdessä asiakkaani kanssa	7%	41%	45%	7%	29
Otan omaiset mukaan kuntoutumissuunnitelman tekemiseen	7%	24%	55%	14%	29
Otan asiakkaani mukaan kuntoutumissuunnitelman päivittämiseen	17%	34%	41%	7%	29
Asiakkaani kuntoutumissuunnitelma toteutuu suunnitelman mukaisesti	3%	66%	24 %	7%	29
Arvioin ja päivitän säännöllisesti kuntoutumissuunnitelmaa	10%	41%	38%	10%	29
Osallistun hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivitykseen (yhdessä kotihoidonohjaajan tai vastaavan kanssa)	24%	48%	21%	7%	29

Taulukko 7. Vastuuhoitajien kuntoutumissuunnitelman sekä hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen N=29.

Avoimella kysymyksellä kysyttiin vastuuhoitajilta, mikä estää kuntoutumissuunnitelman toteutumisen suunnitelman mukaisesti. Tähän kysymykseen vastasi 27 vastaajaa. Vastauksista nousi esille syiksi hoitajien sitoutumattomuus, erilaiset näkemykset ja työskentelytavat, hoitajat tekevät puolesta asioita sekä hoitajien vaihtuvuus. Yhdessä vastauksessa syynä nähtiin, että suunnitelmaa ei noudateta.

*”Asiakkaan päivittäinen kunto. Suunnitelmaa ei noudateta (ohjeista ja sovituista säännöistä ei pidetä kiinni)”*

Myös kiire ja ajanpuute sekä resurssipula nähtiin syynä kuntoutumissuunnitelman toteutumisen esteenä. Myös asiakkaalle varattu aika oli liian tiukka ja omilla asiakkailla ei käydä usein. Asiakkaasta johtuvia syitä oli löydetty myös. Näitä oli asiakkaan haluttomuus, motivoitumattomuus, asiakkaan jaksamattomuus ja asiakkaan kunto.

*”Hoitajalla liian vähän aikaa kuntouttavaan hoitotyöhön. Perushoittoon menee kaikki asiakkaalla vietetty aika.”*

*”Liian tiukat aikataulut, asiakkaan luona viettävien aikojen pitäisi olla pidempiä, että asiakkaan kanssa ehtii oikeasti toteuttaa kuntoutusta ja päivittäisiä asiakaskäyntejä per. hoitaja vähemmän.”*

*”Asiakasta ei saa motivoituneeksi.”*

Toiseen avoimeen kysymykseen, jolla selvitettiin asioita, mitkä estävät kuntoutus suunnitelman säännöllistä arviointia ja päivitystä, vastasi 27 vastuuhoitajaa. Esteeksi nähtiin kiire, liiallinen työmäärä ja ajanpuute.

*”Ajan puute, ei ole aikaa tehdä kirjallisia töitä, kun on asiakaskäyntejä niin paljon toisinaan vajaan henkilökunnan vuoksi ja usein on muitakin kirjallisia asioita räs-tissä, jotka on kiireellisempi saada alta pois, kuten RAI.”*

Kolmas tämän osa-alueen avoin kysymys selvitti mitkä asiat estävät hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivitykseen osallistumista. Vastauksia tähän kysymykseen tuli 25. Suurimpina esteinä koettiin olevan kiire ja se, ettei toimis-toaikaa saa. Syyksi mainittiin myös se, etteivät kotihoidon ohjaajat ole lähettyvillä. Yhtenä syynä nousi myös se, että kirjaukset tehdään toimistolla eikä kotona.

*”HOSU käynneillä hoitajat yleensä mukana, mutta yleensä kotihoidon ohjaaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman jo valmiiksi ennen käyntiä. Hän kysyy tarvitta-essa vastuuhoitajalta apua suunnitelman täyttämiseen.”*

## **7.4 Yhteistyö**

Yhteistyö osa-alueessa selvitettiin ei–vastuuhoitajilta, kuinka usein he ottavat yhteyttä omaisiin asiakkaan voinnin muuttuessa, informoivatko he vastuuhoitajaa sekä vastuusairaanhoitajaa asiakkaan asioista, tekevätkö he moniammatillista yhteistyötä asiakkaan hoidossa ja kokevatko että vastuuhoitajamalli selkeyttää heidän työskentelyään. Vastuuhoitajilta selvitettiin yhteistyö osa-alueessa kuinka usein he ottavat yhteyttä asiakkaan voinnin muuttuessa omaisiin, tekevätkö he moniammatillista yhteistyötä asiakkaan hoidossa, kokevatko että vastuuhoitajamalli selkeyttää työskentelyä, informoivatko omaisia palveluissa tapahtuneissa muutoksissa, tekevätkö he yhteistyötä kolmannen sektorin ja asiakkaan hoitoon osallistuvien yksityisten toimijoiden kanssa, pitävätkö he yhteyttä asiakkaan asi-oiden muutoksissa yhteistyökumppaneihin sekä kokevatko he, että kaikki tiimin

jäsenet ovat sitoutuneet vastuuhoidajamalliin. Vastuuhoidajilta kysyttiin tässä osiossa myös, ovatko he tietoisia kaikista asiakkaan käytössä olevista palveluista ja mitä tukipalveluja asiakkaalla on mahdollista saada.

Ei vastuuhoidajista 90 % otti aina tai usein yhteyttä asiakkaan omaisiin asiakkaan voinnin akuutisti muuttuessa. Moniammatillista yhteistyötä asiakkaan hoidossa teki usein 40 % vastaajista. Vastuuhoidajamallin koki 70 % vastaajista selkeyttävän aina tai usein työskentelyä tiimin sisällä. Ei vastuuhoidajista 50 % informoi usein vastuuhoidajaa asiakkaan asioista. Vastaajista 80 % informoi aina asiakkaan sairaanhoitajaa asiakkaan voinnin muutoksista kuten taulukosta 8 ilmenee.

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan	Yhteensä
Otan yhteyttä omaisiin asiakkaan voinnin akuutisti muuttuessa	50%	40%	10%	0%	10
Informoin vastuuhoidajaa asiakkaan asioista	30%	50%	20%	0%	10
Informoin tarvittaessa asiakkaasta vastuussa olevaa sairaanhoitajaa asiakkaan voinnin muutoksesta	80%	20%	0%	0%	10
Teen moniammatillista yhteistyötä (Esim. Fysioterapeutti, diabeteshoitaja, kolmas sektori) asiakkaan hoidossa	10%	40%	50%	0%	10
Vastuuhoidajamalli selkeyttää työskentelyä tiimien sisällä	10%	60%	30%	0%	10

Taulukko 8. Ei vastuuhoidajien yhteistyön tekeminen

Vastuuhoidajista 97 % otti aina tai usein yhteyttä omaisiin asiakkaan voinnin muuttuessa. Moniammatillista yhteistyötä asiakkaan hoidossa teki vastuuhoidajista usein 55 %. Vastuuhoidajuus selkeyttää työskentelyä tiimin sisällä väittämään vastasi vastuuhoidajista aina tai usein 76 % vastaajista. Vastuuhoidajista 24 % vastaajista kertoi asiakkaan omaisille palveluissa tapahtuneista muutoksista. Vastaajista 72 % teki usein yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa ja 62 % asiakkaan hoitoon osallistuvien yksityisten toimijoiden kanssa. Vastuuhoidajista 17 %

piti yhteyttä aina asiakkaan asioiden muutoksissa yhteistyökumppaneihin. Vastuuhoitajista 59 % koki usein, että kaikki tiimin jäsenet ovat sitoutuneet vastuuhoitajatoimintamallin mukaiseen työskentelyyn. Nämä käyvät ilmi taulukosta 9.

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan	Yhteensä
Otan yhteyttä omaisiin asiakkaani voinnin muuttuessa	45%	52%	3%	0%	29
Informoin asiakkaani omaisia palveluissa tapahtuneista muutoksista	24%	69%	7%	0%	29
Teen yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa	7%	72%	17 %	3 %	29
Teen yhteistyötä asiakkaani hoitoon osallistuvien yksityisten toimijoiden kanssa	17%	62%	17%	3%	29
Teen moniammatillista yhteistyötä (esim. fysioterapeutti, diabeteshoitaja)	28%	55%	17%	0%	29
Pidän yhteyttä asiakkaani asioiden muutoksissa yhteistyökumppaneihin ( Fysioterapeutit, sosiaalihjaajat ym)	17%	66%	17%	0%	29
Vastuuhoitajuus selkeyttää työskentelyä tiimin sisällä	24 %	52%	24%	0%	29
Kaikki tiimin jäsenet ovat sitoutuneet vastuuhoitaja-toimintamallin mukaiseen työskentelyyn	17%	59%	24%	0%	29

Taulukko 9. Vastuuhoitajien yhteistyön tekeminen

Vastuuhoitajista 86 % tiesi kaikista asiakkaansa käytössä olevista palveluista ja niiden tuottajista. Lähes yhtä monta, 79 % vastaajista oli tietoinen tukipalveluista, joita asiakkaalla on mahdollista saada.

## 7.5 Vastuuhoitajuus

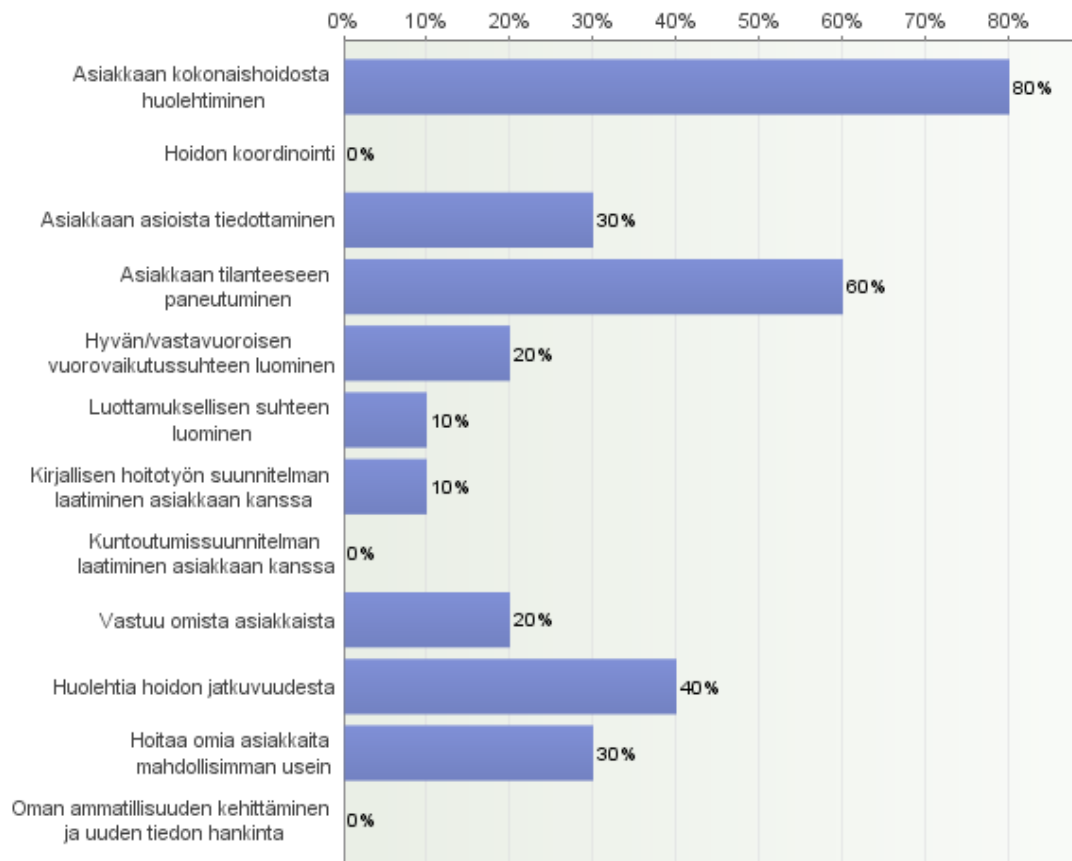
Vastuuhoitajuus osa-alueessa selvitettiin ei-vastuuhoitajilta, mitkä ovat vastuuhoitajan tärkeimmät tehtävät, onko vastuuhoitaja-toimintamalli parantanut kotihoidon palvelujen laatua sekä haluaisivatko he toimia vastuuhoitajina. Avoimilla



kysymyksillä selvitettiin, millaisia vaikutuksia vastuuhoidaja toimintamallilla on ollut työskentelyyn, onko ei vastuuhoidajana toimiminen vaikuttanut työskentelyyn sekä vastuuhoidajuuden kehittämis ehdotuksia. Yhtenä kysymyksenä oli vielä, miksi ei mahdollisesti haluaisi toimia vastuuhoidajana.

Vastuuhoidajilta selvitettiin tässä osa-alueessa, huomioidaanko vastuuhoidajaa valittaessa asiakkaan toimintakykyä ja palvelujen tarvetta sekä hoitajien erilaista osaamista, ottavatko he vastuuta asiakkaan hoidosta ja ovatko tietoisia asiakkaan arjesta. Vastuuhoidajilta selvitettiin myös, tapaavatko he asiakkaita säännöllisesti, onko heidän asiakkaille nimetty korvaava hoitaja, ovatko he kehittäneet osaamistaan, arvioineet vastuuhoidajuutta esimiehen kanssa ja onko vastuuhoidajuus parantanut kotihoidon palvelujen laatua. Vastuuhoidajilta selvitettiin myös, mitkä ovat heidän mielestään vastuuhoidajan tärkeimmät tehtävät. Avoimien kysymysten avulla selvitettiin vastuuhoidajilta, mikä heidän mielestään estää asiakkaiden säännöllisen tapaamisen, onko vastuuhoidaja toimintamalli vaikuttanut, miten työskentelyyn sekä miten he kehittäisivät vastuuhoidajuutta.

Kuvassa 4 ilmenee, että ei vastuuhoidajien vastauksista tärkeimmäksi vastuuhoidajan tehtäväksi nousi asiakkaan kokonaishoidosta huolehtiminen. Toiseksi tärkeimmäksi tuli asiakkaan tilanteeseen paneutuminen ja kolmanneksi tärkein oli huolehtia hoidon jatkuvuudesta. Kukaan vastaajista ei nähnyt tärkeäksi vastuuhoidajan tehtäväksi hoidon koordinoimista, kuntoutumissuunnitelman laatimista asiakkaan kanssa sekä oman ammatillisuuden kehittäminen ja uuden tiedon hankintaa.



Kuva 4. Ei-vastuuhoitajien mielipiteet tärkeimmistä vastuuhoidajien tehtävistä n=10.

Vastaajista 60 % koki, että vastuuhoidajisuus on parantanut kotihoidon palvelujen laatua. Ei vastuuhoidajista 60 % oli sitä mieltä, että haluaisi toimia vastuuhoidajana.

Avoimissa kysymyksissä kysyttäessä miten vastuuhoidaja toimintamalli on vaikuttanut työskentelyysi, tuli ei-vastuuhoidajilta vastauksia kahdeksan, mutta vastauksista ei noussut muuta kuin, että se ei ollut vaikuttanut mitenkään työskentelyyn. Näin vastasi kolme vastaajaa ja loppujen vastaukset eivät antaneet kysymykseen vastausta. Ei-vastuuhoidajilta selvitettiin avoimella kysymyksellä, miten ei vastuuhoidajana toimiminen on vaikuttanut työskentelyyn. Tähän vastasi kahdeksan vastaajaa. Vastauksista tuli esiin, että työ on tehtäväkeskeisempää, asiakkaiden jatkuva vaihtuminen vaikuttaa siihen, ettei tiedä kenestäkään mitään tarkempaa sekä asiakkaan kanssa ei tule läheistä suhdetta.

*”Katson asiakkaita aina ”uusin silmin” koska asiakkaat vaihtuvat usein. Tiedotus on tärkeää, kysyn etukäteen ja kerron jälkikäteen.”*

*”Hoitaminen on ehkä tehtäväkeskeisempää eikä asiakkaan kanssa luotu suhde ole kovin läheinen. Monia asioita asiakkaan voinnissa saattaa jäädä huomaamatta kun asiakas ei ole tullut tutuksi.”*

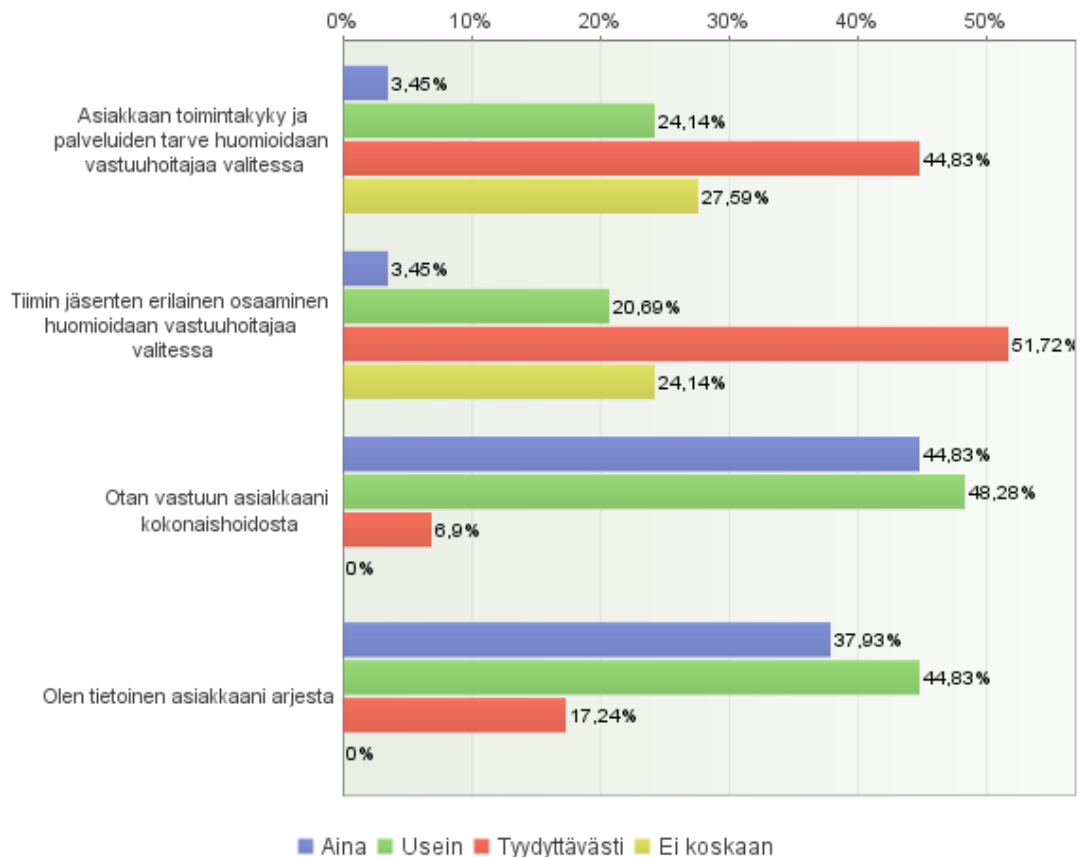
Ei-vastuuhoitajilta selvitettiin myös, miten he kehittäisivät vastuuhoitajuutta, tähän vastasi kuusi vastaajaa. Heidän mielestään vastuuhoitajille tulee antaa enemmän aikaa omille asiakkaille ja että vastuuhoitajat pääsisivät käymään useammin asiakkaiden luona. Vastauksissa tuli myös ehdotus, että vastuuhoitajuutta voisi välillä vaihtaa, ettei sokeudu työlle.

*”Vastuu hoitajuutta kehittäisin että saisi aikaa enemmän omalle asiakkaalle ja pääsisi vaikka viemään asiakkaan kahvilaan, ettei aina resurssi pulasta johtuvasta joudu luopumaan suunnitelluista töistä, koska silloin tehdään vain kaikki pakollinen eikä mitään ylimääräistä.”*

Viimeisenä kysyttiin ei-vastuuhoitajilta, jos eivät haluaisi toimia vastuuhoitajina niin miksi. Tähän vastasi kolme vastaajaa. Syinä oli työsopimuksen loppuminen, ei ole halua paneutua vain muutaman asiakkaan hoitoon, työn vaihtelevuus on apuna työssäjaksamiselle ja vastuu liian suuri siihen nähden, ettei voi itse vaikuttaa kuinka usein näkee asiakkaitaan.

*”En halua paneutua muutamien asiakkaiden hoitoon pelkästään, työn vaihtelevuus auttaa työssäjaksamisessa. Myös seurannat (rait, hosut ym.) tuovat lisäkuormitusta vastuuhoitajille.”*

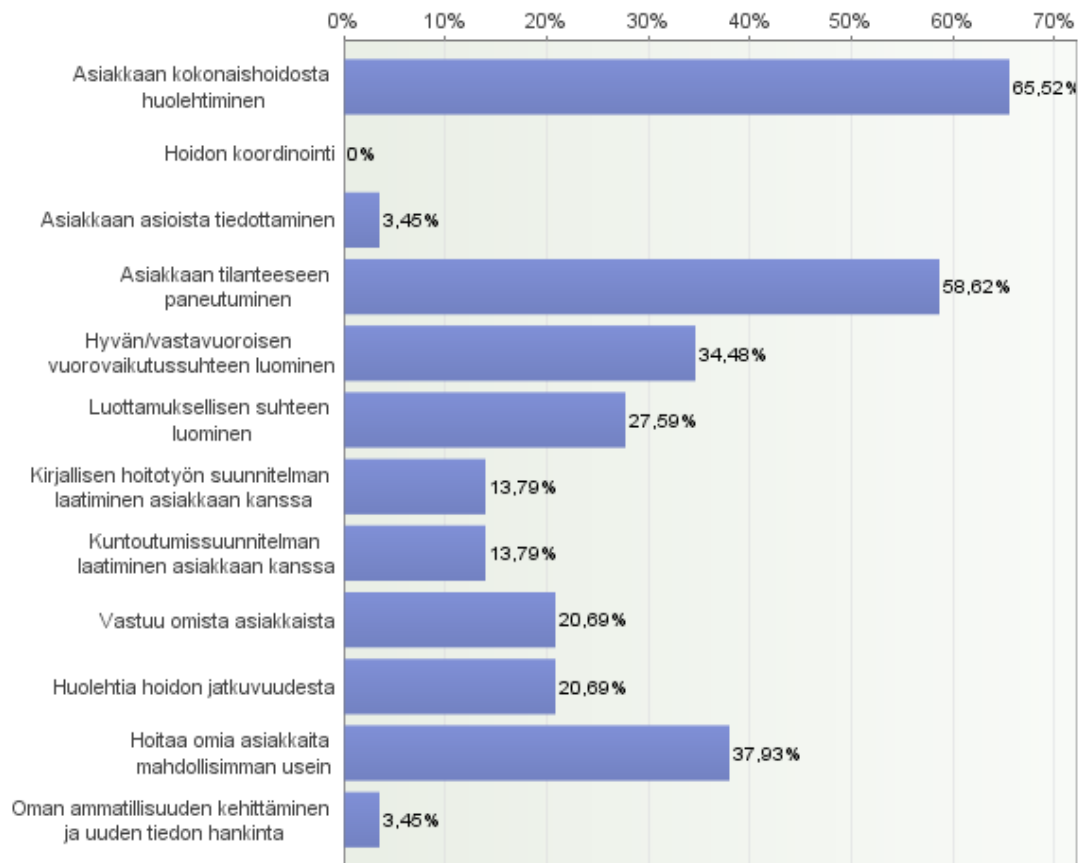
Vastuuhoitajista 45 % koki, että asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve huomioidaan tyydyttävästi vastuuhoitajaa valittaessa. Jopa 28 % koki, että näitä ei oteta koskaan huomioon. Sama suuntaus oli myös siinä, että tiimin jäsenten osaaminen huomioidaan vastuuhoitajaa valittaessa. Vastaajista 52 % oli sitä mieltä, että tämä huomioidaan tyydyttävästi ja 24 % ettei oteta ollenkaan huomioon. Vastaajista lähes kaikki, eli 93 %, ottivat vastuun aina tai usein asiakkaan kokonaishoidosta. Asiakkaan arjesta oli aina tai usein tietoisia 83 % vastaajista. Nämä ilmenevät kuvassa 5.



Kuva 5. Vastuuhoitajuuden valinta ja vastuuhoitajien vastuunotto hoidosta ja tieto asiakkaan arjesta n=29.

Asiakkaita tapasi säännöllisesti (esim. viikoittain) 58 % vastaajista. Suurimmalle osalle asiakkaista (66 %) oli nimetty korvaava hoitaja. Vastuuhoitajista kaikki vastasivat, että olivat kehittäneet omaa osaamistaan. Kehityskeskustelussa esimiehen kanssa vastuuhoitajuutta oli arvioinut 41 % vastaajista. Vastuuhoitajuus oli parantanut kotihoidon palvelujen laatua 59 %: n mielestä.

Kuvassa 6 ilmenee mitkä olivat vastuuhoitajien mielestä heidän tärkeimmät tehtävät. Vastuuhoitajien mielestä vastuuhoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi nousi asiakkaan kokonaishoidosta huolehtiminen. Toiseksi tärkeimmäksi nousi asiakkaan tilanteeseen paneutuminen ja kolmanneksi tärkeimmäksi kohosi hoitaa omia asiakkaita mahdollisimman usein.



Kuva 6. Vastuuhoitajien tärkeimmät tehtävät vastuuhoitajien mielestä n=29.

Vastuuhoitajilta selvitettiin avoimen kysymyksen avulla mikä mahdollisesti estää asiakkaiden säännöllisen tapaamisen. Tähän vastasi 18 vastaajaa. Suurin osa näki syynä / esteenä toiminnanohjauksen ja sen toimimattomuuden. Myös vuorotyö koettiin yhdeksi syyksi, on paljon iltavuoroja eikä näe sen vuoksi omia asiakkaitaan. Asiakkailta saattoi olla myös vain aamu- tai iltakäyntejä, joka estää säännöllisen tapaamisen.

*”Joillain asiakkailla esimerkiksi vain aamukäyntejä, jos hoitajalla on paljon iltavuoroja, ei omia asiakkaita näe. Aina ei omille asiakkaille pääse, vaikka olisikin mahdollisuus mennä. Toiminnanohjaus/optimointi ei aina jaa omien asiakkaiden käyntejä vastuuhoitajalle.”*

Avoimen kysymyksen avulla selvitettiin, miten vastuuhoitaja-toimintamalli on vaikuttanut vastuuhoitajien työskentelyyn. Tähän kysymykseen vastasi 24 vastaajista. Vastuuhoitajat kokivat, että kirjallisten töiden vastuu ja testien tekeminen on

lisääntynyt. Monet kokivat myös, että pystyvät muodostamaan omanlaisen hoitosuhteen ja asiakkaiden asioihin paneutuminen on huolellisempaa. Vastauksista nousi myös, että työ on monipuolistunut ja omaa osaamista on kehitetty. Asioista selvää ottaminen on lisääntynyt ja vastuun ottaminen on parantunut. Vastauksista tuli esiin myös se, että työ on selkeämpää ja on pystynyt kehittämään kokonaisvaltaista hoitoa ja arjen sujumista.

*”Paneutuu huolellisemmin omien asiakkaiden asioihin ja kehittää mahdollisuuksien mukaan heidän kokonaisvaltaista hoitoa ja arjen sujumista, jotta heillä olisi mahdollisimman hyvät oltavat kotona.”*

*”Se on saanut kehittämään omaa osaamista ja ottamaan asioista enemmän selvää. Myöskin vastuun kantaminen omista asiakkaista vähentää kuormaa merkittävästi, kun tietää, että on vain ne muutamat asiakkaat, joiden asioista pitää tietää paremmin ja muista huolehtivat toivottavasti heidän vastuuhuoltajansa huolellisemmin. Mutta toki aina autetaan toinen toisiamme.”*

Muutamista vastauksista tulee ilmi, että toimintamalli on vaikuttanut negatiivisesti/ heikentävästi. Näihin kokemuksiin ovat vaikuttaneet se, ettei vastaajien mielestä vastuuhuoltajuus toteudu kuten olisi tarkoitus jatkuvan kiireen vuoksi. Vastuuhuoltajuuden on koettu tuovan myös paineita ja muiden asiakkaiden tunteminen ja heidän asioiden tietäminen on vähentynyt. Jonkun mukaan vastuuhuoltajuus ei ole vaikuttanut työskentelyyn, koska toimitaan tiimeinä.

*”En enää tiedä muista asiakkaista kovinkaan paljon, kun pakkaa on sotkettu niin paljon. Koitan kantaa vastuun omista asiakkaistani, mutta aina se ei onnistu. Aikaa ei ole hoitamaan asioita. Nolottaa, kun ei pysy perässä oamn asiakkaan tilanteesta.”*

Viimeisen avoimen kysymyksen avulla selvitettiin, miten vastuuhuoltajat kehittäisivät vastuuhuoltajuutta. Tähän vastasi 25 vastaajaa. Vastauksista nousi, että pitäisi olla enemmän aikaa omille asiakkaille. Myös enemmän aikaa tarvittaisiin kirjallisille töille, arviointien ja suunnitelmien tekoon sekä omien asiakkaiden asioihin

paneutumiseen. Koettiin, että useammin pitäisi päästä omille asiakkaille, mielellään aina kun on aamuvuorossa. Yhteydenpitoa omaisiin pitäisi vastaajien mukaan kehittää ja lisätä. Toiminnanohjaus nousi vastauksissa esiin ja sen kehittäminen. Toiminnanohjauksen tulisi jakaa vastuuhoidajille omat asiakkaat.

*”Aikaa kirjallisiin töihin pitäisi jokaisen vastuuhoidajan saada joka kuukausi, jotta kirjalliset työt tulisi tehtyä ajoissa ja olisivat muutenkin ajan tasalla.”*

*”Että toiminnanohjaus jakaisi jokaiselle hoitajalle ensin vastuuhoidettavat ja sen jälkeen vasta muut asiakkaat, mitä jäljelle jää, esimerkiksi. Tällä tavalla varmistettaisiin, että töissä olevat vastuuhoidajat pääsisivät käymään omilla vastuuhoidettavillaan säännöllisesti ja on mahdollisuus edes jonkinlaiseen suunnitelmallisuuteen hoidon toteuttamisessa. Tällä tarkoitan sitä, että jos tänään ei ehdi jotain asiaa tehdä, sen voi huoletta jättää huomiseen, jolloin voi yrittää uudestaan tehdä asia, jota ei ehtinyt jostain syystä edellisenä päivänä tehdä.”*

## **8 Johtopäätökset ja pohdinta**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten vastuuhoidajamallin käyttöönotto on toteutunut Eksoten kotihoidossa. Eksotessa oli aloitettu vastuuhoidajamalli 2014 Kotona Kokonainen Elämä -hankkeen myötä. Vastuuhoidajamallia tarvittiin kuntouttavan ja toimintakykyä edistävän työotteen tueksi.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan mielenkiintoista ja oli harmi, kun emme päässeet analysoimaan tuloksia SPPS -ohjelman avulla kuten olimme suunnitelleet, vähäisen vastusprosentin vuoksi. Opinnäytetyön tekemisessä kohdasimme haasteita kyselyn suorittamisessa. Toinen kyselyyn liittyvä haaste oli Webropol ohjelmassa ollut ongelma, muutamat vastaajat eivät olleet saaneet lähetettyä vastauksia. Tämä toki korjattiin nopeasti. Kolmas ja ehkä suurin haaste kyselyyn liittyen oli alhainen vastausprosentti, joka jäi alle kymmeneen prosenttiin. Tämä oli meille suuri yllätys, koska oletimme kotihoidon työntekijöiden olevan kiinnostuneita heille hyvinkin ajankohtaisesta kyselyn aiheesta ja sitä kautta mahdollisuudesta päästä vaikuttamaan vastuuhoidajuuden kehittämiseen. Hieman aikaisemmin oli ollut laajempi kysely henkilökunnalle, joka on voinut olla vaikuttamassa alhaiseen vastausprosenttiin. Mietimme, että yhtenä syynä on voinut olla

myös se, etteivät työntekijät ole ehtineet vastata kyselyyn työkiireiden vuoksi ja kysely on voinut hukkaa sähköpostien joukkoon. Mietimme myös ovatko kaikki esimiehet muistaneet laittaa kyselyn eteenpäin työntekijöille ja ovatko kaikki esimiehet olleet tuohon aikaan töissä. Tämä kysely laitettiin vain esimiehille eteenpäin laitettavaksi, eikä sitä ollut ollenkaan välitetty toimipisteenvastaaville. Näin ollen, jos esimies on ollut poissa, on kysely voinut jäädä kokonaan laittamatta eteenpäin. Tätä jäimme pohtimaan, koska kahdelta alueelta ei ollut tullut yhtään vastausta. Kokonaisuutena opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Koemme saaneemme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tuloksissa nousi kehittämisen kohteita, koulutustarpeita ja kävi ilmi, miten vastuuhoidajamalli toteutuu. Kuitenkin vastausprosentin alhaisuuden vuoksi tuloksia ei voi yleistää.

## **8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Alhainen vastausprosentti vaikuttaa meidän opinnäytetyössämme myös tulosten tarkasteluun. Tarkoituksenamme oli vertailla vastuuhoidajien ja ei -vastuuhoidajien vastauksia sekä miten esimerkiksi ikä, kotihoidossa työssäoloaika, vastuuasiakaiden määrä vaikuttaa vastauksiin sekä eri alueiden välisiä eroja. Nyt pystymme vain vähän verrata ei -vastuuhoidajien ja vastuuhoidajien vastusten eroja ja yhtäläisyyksiä.

### **Asiakkaan toimintakyvyn kartoitus ja palveluohjaus**

Ei -vastuuhoidajien ja vastuuhoidajien osaamisessa asiakkaan vointiin, toimintakykyyn, hoitoon ja tukiin liittyvissä asioissa ei tullut juurikaan eroavaisuuksia. Sosiaalisten etuuksien ohjauksessa oli ei -vastuuhoidajilla muutama vastannut, ettei osaa, kun taas vastuuhoidajilla kaikki osasivat vähintään tyydyttävästi. Tämä ero voi johtua siitä, että sosiaalisten etuuksien ohjaus on kuitenkin enemmän vastuuhoidajille kuuluvia tehtäviä. Vastauksissa ilmeni, että vointiin, toimintakykyyn ja hoitoon liittyvät osaamiset ovat kotihoidon hoitajilla hyvällä tasolla.

Vastuuhoidajat kokevat tekevänsä osan testeistä hyvin ajallansa ja osan sitten harvoin tai ei koskaan. RAI ja MNA testit tulevat tuloksissa esiin selkeästi tärkeimpinä testeinä, koska ne on pyritty tekemään usein tai aina ja ne osataan myös tehdä vastausten perusteella. SBBP -testi ja GDS 15 -mittarin tekeminen ja osaminen ovat huonommalla tasolla. Näitä testejä ei varmaan koeta niin tärkeiksi,



koska RAI ja MNA testeistä puhutaan kotihoidossa enemmän ja niitä painotetaan enemmän. Voisiko se olla syynä, ettei esimerkiksi SBBP -testiä koeta niin tärkeäksi tehdä ja jätetäänkö se helposti tekemättä, jos ei ole aikaa kaikkien testien tekemiseen. GDS 15-mittarin käyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Monet vanhuksset ovat hyvin syrjäytyneitä, yksinäisiä ja mieliala madaltunut. Myös psyykelääkkeiden käyttö on hyvin yleistä nykypäivänä vanhuksilla, mutta silti emme käytä tarpeeksi saatavilla olevia mittareita, joiden avulla saisimme tarkempaa tietoa asiakkaan psyykkisestä voinnista. Johtuuko tämä tiedon puutteesta vai ajan puutteesta?

Lisäkoulutustarpeissa oli vastuuhoidajilla ja ei -vastuuhoidajilla eroavaisuuksia, johtuen myös siitä, että heillä oli koulutusvaihtoehtoina hieman eri asioita. Sosiaalisista etuuksista koettiin lisäkoulutuksen tarvetta molemmissa ryhmissä. Myös teknologia ja hoidon tarpeen arviointi nousivat esiin molemmissa ryhmissä. Tulosten perusteella tehdyn johtopäätöksen mukaan edellä mainittuihin lisäkoulutustarpeisiin tulisi kiinnittää huomiota. Sosiaalisista etuuksista esimerkiksi on todella vähän koulutuksia tarjolla ja niistä pitäisi etenkin vanhustyössä toimivien tietää kattavasti, jotta osataan ohjata ja neuvoa asiakkaita sekä heidän omaisiaan.

### **Asiakkaan kuntoutumissuunnitelma**

Kuntoutumissuunnitelman toteutus on melko hyvää ei -vastuuhoidajien näkemyksen mukaan ja vastuuhoidajat kokivat kuntoutumissuunnitelman toteutuvan suunnitellusti usein. Tulokset ovat siis samansuuntaisia. Tästä voi vetää johtopäätöksen, että kuntouttavan työotteen käyttö on jalkautunut hyvin käytäntöön.

Eksoten vastuuhoidaja – toimintamallin työohjeen (2015) mukaan vastuuhoidajan tulee laatia yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa kuntoutumissuunnitelma, joka on yksilöllinen asiakkaan tarpeen mukainen (Vastuuhoidaja – toimintamallin työohje, 2015). Tuloksista tuli ilmi, että asiakkaita ja omaisia otetaan harvemmin mukaan suunnitelman tekemiseen. Onko tähän syynä, että kirjaamiset tapahtuvat edelleen toimistolla ja muuttuisiko tilanne toiseksi, jos kirjaaminen voitaisiin hoitaa asiakkaan luona. Kuntoutussuunnitelman päivittämisessä tilanne oli hieman parempi, eli asiakas otettiin mukaan useammin. Kuntoutumissuunnitelma kuitenkin tehdään asiakkaan lähtökohdista niin, myös kuntoutumisen tavoitteet

tulisi olla asiakkaan kanssa suunniteltuja tavoitteita joihin asiakas itse haluaa panostaa. Munnukan (1993, 115) tutkimuksessa taas hoitajat suunnittelivat hoitotyötä yhdessä asiakkaan kanssa.

### **Yhteistyö**

Tässä osa-alueessa vastuuhoitajilta ja ei -vastuuhoitajilta kysyttiin kolmea samaa yhteistyöhön liittyvää asiaa. Molemmat vastaajaryhmät kokivat kahteen näistä kysymyksistä (yhteys omaisiin voinnin muuttuessa ja vastuuhoitajamalli selkeyttää tiimin työskentelyä) samansuuntaisia näkemyksiä eli toteutuvat hyvin. Moniammatillista yhteistyötä taas vastuuhoitajat tekivät useammin kuin ei -vastuuhoitajat. Tämä ero varmaan johtuu vastuuhoitajan työnkuvasta, johon kuuluu moniammatillisen yhteistyön tekeminen. Eksoten vastuuhoitaja – toimintamallin työohjeen (2015) mukaan vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu yhteistyön koordinointi ja yhteydenpito omaisiin (Vastuuhoitaja – toimintamallin työohje, 2015). Vastuuhoitaja toimii kiinteästi yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien kanssa ja on asiakkaan hoidon koordinoija. Tarvittaessa vastuuhoitaja konsultoi muita ammattiryhmien edustajia. (Harkila 1991, 7-8; Haapala ym. 2002, 42; Pukuri 2002, 64.) Saleniuksen (2009, 127) tutkimuksessa oli samansuuntaisia tuloksia, hoitajat kysyivät muiden hoitajien mielipidettä ja pohtivat yhdessä järkeviä tapoja toimia. Vastuuhoitajat tekivät usein yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, joka vaikuttaa hyvälle asialle. Vaikuttaisi, että vastuuhoitajien moniammatillisen yhteistyön tekeminen on sisäistetty hyvin ja ollaan perehdytty asiakkaan asioihin ja hänen muualta saamaan apuun, tiedetään asiakkaan asiat ja tunnetaan hänen tilanteensa melko hyvin. Yhteistyön tekemisen osalta voimme päätellä, että vastuuhoitajamallin mukainen toiminta on otettu hyvin käyttöön. Johtopäätösten mukaan vastuuhoitaja on entistä enemmän ottanut kokonaisvaltaista vastuuta asiakkaan asioista. Aiemmin esimerkiksi yhteydenpito yhteistyötahoihin oli enemmän vastuu sairaanhoitajan tehtävänä. Toimintamallit yhteistyötahojen kanssakin muuttuu kokoajan ja yhteistyön saumattomuuteen on pyritty satsaamaan uusilla toimintamalleilla, jotka palvelevat molempia tahoja.

### **Vastuuhoitajuus**

Vastuuhoitajan ollessa poissa hänet korvaa toinen hoitaja, josta käytetään nimitystä korvaava hoitaja (Perälä 1989, 8, 15; Harkila 1991, 24). Korvaava hoitaja oli kyselyn mukaan nimetty kohtalaisesti mutta muutama vastaaja ei tiennyt oliko

korvaavaa hoitajaa nimetty. Eksoten vastuuhoidaja – toimintamallin työohjeen (2015) mukaan vastuuhoidajalle nimetään aina korvaava hoitaja (Vastuuhoidaja – toimintamallin työohje, 2015). Tämä kyselyn vastaus herättää kysymyksen, miksi jotkut vastuuhoidajat eivät tiedä onko korvaavaa hoitajaa nimetty vai ei ja miksi kaikille ei ole nimetty. Tässä asiassa on vielä parannettavaa ja tähän tulee yksiköissä kiinnittää huomiota. Alueille on jalkautumassa tiimi-malli, jossa alue on jaettu pienempiin noin 70 asiakkaan tiimeihin. Mallissa korostuu, etenkin asiakkaalle nimetty vastuuhoidaja ja korvaava hoitaja, joiden pitäisi suunnitella työvuorot ja lomat niin, etteivät ole samaan aikaan lomalla/vapaa päivällä eivätkä samoissa vuoroissa. Näin vastuuhoidajuuden toteutuminen pitäisi parantua.

Vastuuhoidajan tärkeimpiä tehtäviä kysyttiin vastuuhoidajilta ja ei -vastuuhoidajilta. Molemmista vastauksista nousi samat kaksi tärkeintä tehtävää eli asiakkaan kokonaishoidosta huolehtiminen ja asiakkaan tilanteeseen paneutuminen. Ei -vastuuhoidajat kokivat vastuuhoidajan tärkeäksi tehtäväksi huolehtia hoidon jatkuvuudesta, kun taas vastuuhoidajista vain kuusi koki tämän tärkeäksi. Vastuuhoidajuudessa on tarkoituksena, että vastuuhoidaja luo perustan hoidon jatkuvuudelle (Laitinen 2002, 156). Tämä vastuuhoidajien kokemus huolehtia hoidon jatkuvuudesta vähemmän tärkeänä asiana herättää myös pohdintoja. Miksi vastuuhoidajat eivät koe tätä tärkeäksi? Tästä voisi vetää johtopäätöksen, että ei-vastuuhoidajina toimivat kokevat entistä tärkeämmäksi hoidon jatkuvuuden takaamisen, koska monet ovat poolilaisia ja vain mahdollisesti yhden vuoron alueella eivätkä siis ole asiakkaan hoidossa aktiivisesti mukana. Kun taas vastuuhoidaja osallistuu alueen asiakkaiden hoitoon aktiivisemmin ja etenkin kun kyse on omista vastuusasiakkaistaan. Kyselymme yhdessä vastauksessa pohdittiin tätä niin sanottua 24 tunnin vastuullisuutta, vastaaja koki olevansa 24/7 vastuussa asiakkaasta, vaikka ei ole käynyt asiakkaan luona pitkään aikaan. Haapalan ym. (2002, 43) tutkimuksessa koettiin myös 24 tunnin vastuullisuuden hyväksyminen ongelmallisena. Vastuuhoidajat sitä vastoin kokivat kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi, että pääsevät hoitamaan asiakkaita mahdollisimman usein. Perälän (1989) tutkimuksessa oli samansuuntaisia tuloksia vastuuhoidajan tärkeimmistä tehtävistä. Tässä kyselyssä hoitajat pitivät vastuuhoidajan tärkeimpinä tehtävinä asiakkaan kokonaishoidosta huolehtimisen ja hoidon koordinoinnin. (Perälä 1989, 49.)

Vastuuhoitaja-toimintamallin vaikutus työskentelyyn kysymyksellä ei saatu ei -vastuuhoitajilta kunnon vastauksia. He olivat vain sitä mieltä, ettei ollut vaikuttanut mitenkään. Tämä hieman ihmetytti meitä, mutta toisaalta he jatkavat tehtäväkeskeistä työskentelyä mikä on ollut enemmän vallitseva käytäntö ennen vastuuhoitajuutta. Kuitenkin ainakin omassa yksikössämme Joutsenossa oli käytössä omahoitajuus jos ennen vastuuhoitajuus-mallia. Toisaalta voisi olettaa, että heillä olisi ainakin nyt paremmin selvillä kenen puoleen kääntyä asiakasta koskevilla asioilla.

Vastuuhoitajilta löytyi paremmin konkreettisia asioita, miten on vaikuttanut työskentelyyn, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Heiltä nousi kirjallisten töiden vastuun lisääntyminen, omanlaisen hoitosuhteen muodostaminen, asiakkaiden asioihin huolellinen paneutuminen, työn monipuolistuminen, oman osaamisen kehittäminen ja vastuun ottamisen paraneminen. Aiemmissa tutkimuksissa on ilmenyt samansuuntaisia asioita vastuuhoitajamallin myötä. Saleniuksen (2009, 126) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että vastuuhoitajuuden myötä luottamuksellisen suhteen luominen oli merkittävä. Myös Perälän (1989, 44) tutkimuksen tuloksissa vastuuhoitajuuteen siirtyminen oli lisännyt vuorovaikutusta. Harkilan (1991, 70) tutkimuksessa hoitajat olivat kokeneet kehittyneensä hoitajina ja Perälän (1989, 50) tutkimuksessa oli ilmennyt, että vastuuhoitajuuden myötä olivat hoitajat joutuneet oppimaan uusia asioita ja etsimään uutta tietoa. Lähivuosien aikana Eksoten kotihoidossa kirjalliset työt ovat lisääntyneet, kun uusina kirjallisina tehtävinä on tullut muun muassa hoito- ja kuntoutumissuunnitelman teko, SPBB-testi ja lähihoitajia on koulutettu MMSE-testien tekoon. MMSE-testi lisäksi kirjataan potilastietojärjestelmään valmiiksi laaditulla tavalla, joka on suhteellisen kattava kirjaus ja aikaa vievä.

Vastuuhoitajat ja ei -vastuuhoitajat olivat molemmat saman suuntaisilla ajatuksilla, että vastuuhoitajuus on parantanut kotihoidon palvelujen laatua, mutta vielä hieman alle puolet olivat sitä mieltä, että ei ole parantanut. Tästä voisi päätellä, että vastuuhoitaja -toimintamallissa on vielä parannettavaa, että vielä suurempi osa kokisi mallin parantavan laatua. Vastauksissa ristiriitaa herättää, ettei vastuuhoitajamalli ole vaikuttanut työntekijöiden työskentelyyn ja silti on kuitenkin parantanut palveluiden laatua. Herää kysymys, miten palveluiden laatu on parantunut jos työntekijöiden toiminta ei ole muuttunut mitenkään?

Vastuuhoitajuuden kehittämiseen nousi molemmilta vastaajaryhmiltä samansuuntaisia asioita: tulee antaa enemmän aikaa omille asiakkaille, vastuuhoitajat pääsisivät käymään useammin asiakkaiden luona. Vastuuhoitajuuden tarkoituksena on, että vastuuhoitaja osallistuu mahdollisimman paljon asiakkaidensa hoitoon (Harkila 1991, 28). Vastuuhoitajilta nousi myös se, että tarvitaan aikaa kirjallisille töille. Vastuuhoitajat näkivät myös, että omaisten kanssa yhteydenpitoa tulee lisätä. Toiminnanohjaus ja sen kehittäminen näkyivät myös vastauksissa. Kyselyn ajankohdan jälkeen on jo joitakin muutoksia tapahtunut, aloitettu aikaa asiakkaalle käynnit, jolloin vastuuhoitaja viettää aikaa asiakkaansa kanssa esimerkiksi ulkoillen tai vaikka valokuvia katsellen. Tässä pääsee myös tutustumaan syvällisemmin asiakkaan asioihin. Kirjallisia töitä pystyisi tekemään myös asiakkaan luona, jos saataisiin kotihoitoon mahdollisuus kirjata asioita jo kotikäynnin aikana. Tästä mobiilikirjauksesta on loppuvuonna 2017 alkamassa pilotti.

Kuten edelläkin on mainittu, nousee selkeä tarve kehitykselle toiminnanohjauksen ja hyvinvointiteknologian saralla. Vastuuhoitajat haluavat viettää enemmän aikaa asiakkaidensa kanssa sekä päästä useammin työvuorossa ollessaan kotikäynneille omille asiakkailleen. Selkeästi halutaan suorittaa kirjallisia tehtäviä, mutta tällä hetkellä niihin ei ole ollut tarpeeksi aikaa ja asiakkaan huomioonotto esimerkiksi asiakkaan hoitoa/kuntoutusta suunnitellessa on jäänyt taka-alalle. Kotihoidon työntekijöiden toimia pitäisi saada enemmän siirrettyä asiakkaan luona tapahtuviksi ja teknologian kehityksessä tähdätään nyt tähän suuntaan ja siihen tulee panostaa, jotta saadaan hyvin asiakkaan hoitoa, hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta tukeva järjestelmä käyttöön.

## **8.2 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus**

Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tutkija joutuu pohtimaan, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Hyötyvätkö tutkimukseen osallistuvat siitä vai onko tutkimus sellainen, että sen hyödyt tulevat vasta tulevaisuudessa esiin uusiin potilaisiin ja asiakkaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Tutkimusaihetta ja tutkimusongelmaa määriteltäessä tulee huomioida, etteivät nämä määrittelyt saa loukata ketään, eivätkä ne saa sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on erityisen tärkeää, miten tietolähteet on valittu. Se voi ohjata tutkimustuloksia tai vinouttaa niitä johonkin suuntaan. Kun tietolähdettä valitaan, tulee huomioida,

ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittavalle haittaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288–289.)

Tutkimuksemme oli tutkimukseen osallistuville hyvin ajankohtainen. Se myös antoi heille hyötyä tulevaisuudessa. Tutkimuksen tulosten perusteella pystytään kehittämään tarvittaessa koulutusta tai työmallia ja näin osallistujat hyötyvät tutkimuksesta. Eri kotihoidon alueiden työntekijät eivät leimaudu eikä heille aiheudu tutkimuksesta haittaa koska alueet ovat sen verran isoja. Alhaisen vastausprosentin vuoksi yhdistelimme myös alueita, joista oli tullut vain muutamia vastauksia, ettei vastaajia pystytä tunnistamaan.

Ihmisiä tutkittaessa tutkittavien yhteistyöhalu on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun on kiinnitettävä huomiota tutkimusta tehdessä. Tutkittavaa ihmistä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Jotta tutkittava voi suostua tutkimukseen, on häntä informoitava tutkimuksesta etukäteen monipuolisesti. Tutkittavan oikeuksista ja velvollisuuksista kerrotaan rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittaville on annettava mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittaville on taattava anonymiteetti eli henkilötietoja ei paljasteta missään vaiheessa. (Leino-Kilpi ym. 2003, 290.)

Tässä opinnäytetyössä kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimus suoritettiin anonyymina ja vastauksista ei näin pystytty ketään tunnistamaan. Kotihoidon alueet ovat sen verran isoja, ettei ketään yksittäistä työntekijää voida tunnistaa. Tutkimusaineisto oli ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Tutkimusaineisto tuhottiin työn valmistumisen jälkeen.

Tutkijan tulisi tunnistaa mahdolliset ennakkواسenteet ja vapautua niistä (Leino-Kilpi ym. 2003, 293). Molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelevät itsekin Eksoten kotihoidossa ja heillä oli oma ennakkokäsitys vastuuhoitajuudesta. Tekijät tiedostivat oman roolinsa ja kyselyä sekä opinnäytetyön tuloksia käsiteltäessä omat ennakkokäsitykset eivät tulleet esiin.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetti ja reliabiliteetti käsitteiden kautta. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa, että tutkimus mittaa sitä asiaa mitä oli tarkoitus selvittää. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita ja kysymysten tulee kattaa koko tutkimusongelma. Mittari on

validi, jos se mittaa juuri sitä mitä pitikin. Validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa mittausten vastaavan tutkimuksen teoriassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisessa validiteetissa myös muut tutkijat tulkitsevat tulokset samalla tavalla. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen tulee tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimus voidaan toistaa samanlaisin tuloksin. Myös kohderyhmä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Kohderyhmä ei saa olla vino, vaan otoksen on edustettava koko perusjoukkoa. (Heikkilä 2010, 29-31, 186-187; Kananen 2014, 260-262.)

Opinnäytetyömme validiteettiin vaikuttaa mittari, jonka olemme itse tehneet. Jos olisimme käyttäneet valmista mittaria, olisi se vahvistanut tutkimuksen validiteettia. Meidän tuli tarkastella, että mittarimme kysymykset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja että saamme molempiin tutkimuskysymyksiin vastaukset. Mittarin testaaminen lisäsi mittarin luotettavuutta. Laitoimme kyselylomakkeet koko tutkimuksemme perusjoukolle, joten tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Alhainen vastausprosentti taas vähensi kyselyn luotettavuutta. Kyselyä varten haimme tutkimuslupaa Eksoten tutkimuslupa- lausuntohakemuslomakkeella Eksoten henkilöstöpalvelulta ja saimme sen 30.5.2016.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää vastuuhoidajuuden kehittämiseen kotihoidossa. Esille nousseita koulutustarpeita voidaan hyödyntää käytännön tasolla, kun halutaan varmistaa työntekijöiden riittävän monipuolinen osaaminen vastuuhoidajuuteen liittyvissä asioissa. Jatkotutkimusaiheina olisivat tutkimus vastuuhoidaja mallista asiakkaiden kokemana ja Eksoten kotihoidon tiimimalli vaikutus vastuuhoidajuuden toteutumiseen.

## **Taulukot**

Taulukko 1. Vastuutyöntekijää tarvitsevat iäkkäät henkilöt ja vastuutyöntekijän nimeämisen perusteet ( Moisio ym. 2013, 38).

Taulukko 2. Tulosten osa-alueet ja niihin liittyvät kysymykset

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot

Taulukko 4. Ei -vastuuhoitajien osaaminen erilaisissa asiakkaan vointiin, toimintakykyyn, hoitoon ja tukiin liittyvissä asioissa.

Taulukko 5. Vastuuhoitajien osaaminen asiakkaan vointiin, toimintakykyyn, hoitoon ja tukiin liittyvissä asioissa n=29

Taulukko 6. Vastuuhoitajien lisäkoulutustarve n=29.

Taulukko 7. Vastuuhoitajien kuntoutumissuunnitelman sekä hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen n=29.

Taulukko 8. Ei vastuuhoidajien yhteistyön tekeminen

Taulukko 9. Vastuuhoitajien yhteistyön tekeminen

## **Kuvat**

Kuva 1. Ei -vastuuhoitajien lisäkoulutustarpeet n=10.

Kuva 2. Vastuuhoitajien testien tekeminen n=29.

Kuva 3. Ei -vastuuhoitajien kuntoutumissuunnitelman toteuttaminen ja tarvittava informointi n=10.

Kuva 4. Ei -Vastuuhoitajien mielipiteet tärkeimmistä vastuuhoidajien tehtävistä n=10.

Kuva 5. Vastuuhoitajuuden valinta ja vastuuhoidajien vastuun otto hoidosta ja tieto asiakkaan arjesta n=29.

Kuva 6. Vastuuhoitajien tärkeimmät tehtävät vastuuhoidajien mielestä n=29.



## Lähteet

Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Joona, M., Koistinaho, A-M., Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. "Näkkeehän ne minkälaista apua tartten" - kattava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Oulun ammattikorkeakoulu Oy ja Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma/YAMK. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79986/oto.Joona\\_Maria.Koistinaho-Aino-Maria.Kortelainen\\_Riina.Penttila-Sirkka\\_Suvi.Vaaranieniemi\\_Irja.pdf.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79986/oto.Joona_Maria.Koistinaho-Aino-Maria.Kortelainen_Riina.Penttila-Sirkka_Suvi.Vaaranieniemi_Irja.pdf.pdf?sequence=1) Luettu 26.3.2015

Eksoten toiminnallinen osakokonaisuus. <https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/12/eksoten-toiminnalliset-tavoitteet.pdf> Luettu 26.3.2015

Eksote: Kotihoidon sisältö ja myöntämisperusteet vuonna 2016. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito-ja-kotihoidon-tukipalvelut/Documents/Kotihoidon%20myöntämisperusteet%202016.pdf> Luettu 22.10.2017

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, T & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani -näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 38-55.

Harkila, A. 1991. Muutosprosessi siirryttäessä omahoitajakäytäntöön. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus.

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö 14 (1) 4-11.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita.

Heinola, R. 2007. Johdanto- Kotihoito muutoksessa. Teoksessa Heinola, R (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito- opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy, 9-12. STAKES.

Heinola, R. 2007. Palveluiden dokumentointi. Teoksessa Heinola, R(toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito- opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy, 26-28. STAKES.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 187. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Koivuselkä, J. & Välimäki, M. 2002, Muutos omahoitajuuteen ja yksilövastuiseen hoitotyöhön –kirjallisuuskatsaus osastonhoitajan roolista. Teoksessa Munnukka, T & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani -näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 108-123.

Kotona kokonainen elämä – Eksoten toiminnallinen osakokonaisuus.

[https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/12/eksote-kotona-kok-elc3a4mc3a4\\_korjattu-15-5-2013.pdf](https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/12/eksote-kotona-kok-elc3a4mc3a4_korjattu-15-5-2013.pdf) Luettu 26.3.2015

Kotona kokonainen elämä –hanke a.

<https://kotonakokonainenelama.wordpress.com/> Luettu 18.3.2015

Kotona kokonainen elämä –hanke b.

<https://kotonakokonainenelama.wordpress.com/etusivu/perustiedot/> Luettu 18.3.2015

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf) Luettu 26.3.2015.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf) Luettu 22.10.2017.

Laitinen, H. 2002. Yksilövastuisten hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa Munnukka, T & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 154-163

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Larmi, A., Tokola, E. & Välikkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Luoma, M-L & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinonen, R (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito – opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy. 18-20. STAKES.

Moisio, P., Heikkinen, S., Honkakoski, A., Nurmio, K & Pakanen, M. 2013. Väli-Suomen Ikäkaste II. Ikälain pilotointi osahankkeen raportti. Vanhuspalvelulain pilotointi. s.34-41 <http://www.ikakaste.fi/ikalainpilotointi/ikalainpilotointitietopankki/finish/122-yleista/812-vanhuspalvelulain-pilotoinnin-raportti/> Luettu 26.3.2015

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 375. Väitöskirja.

Perälä, M-L. 1989. Muutos yksilövastuiseen hoitotyöhön: vaikutukset hoitotyöntekijöiden toimintaan ja potilas-hoitajavuorovaikutukseen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Licensiaattityö.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa

Munnukka, T & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani -näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 56-72.

Raninen, J. 2008. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä kirurgisilla vuodeosastoilla. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Pro gradu –tutkielma.

Salenius, P. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede 21 (2), 120-130

Sinervo, T. 2000. Work in Care for the Elderly. Combining theories of job design, stress, information processing and organizational cultures. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77243/ResearchReport109\\_2000.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77243/ResearchReport109_2000.pdf?sequence=1) Luettu 28.11.2017

Tekes. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. <https://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali--ja-terveyspalveluissa/kotihoito-2020---10-askeleen-ohjelma-kotihoitoon.pdf> Luettu 28.11.2017

Tepponen, M. Kehitysjohtaja, Eksote. Teknologia kotihoidossa, muutosten mahdollistaja vai hidastaja. <https://www.innokyla.fi/documents/572779/b086563b-c558-4b09-a28f-f9cc5a54282b> Luettu 11.10.2017

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P17> Luettu 26.3.2015

Vastuuhoitajamalli Eksotessa. [www.eksote.fi](http://www.eksote.fi) Luettu 4.3.2015

Vastuuhoitaja –toimintamallin työohje. [www.Eksote.fi](http://www.Eksote.fi) Luettu 4.3.2015

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munnukka, T & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani -näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 9-30.

## KYSELYLOMAKE VASTUUHOITAJAT

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto ja vastaamalla avoimiin kysymyksiin niihin varattuun tilaan

### TAUSTATIETOJA

Ammattiryhmä

1. Kodinhoitaja / kotiavustaja
2. Lähi- tai perushoitaja
3. Sairaalan- tai terveydenhoitaja
4. Hoiva-avustaja

Millä alueella työskentelet?

1. Lappeenranta keskusta pohjoinen
2. Lappeenranta keskusta eteläinen
3. Lappeenranta itäinen kotihoito
4. Taipalsaari
5. Luumäki
6. Lemi
7. Savitaipale
8. Ruokolahti
9. Rautjärvi
10. Parikkala

Ikäsi

1. alle 20 vuotta
2. 20-40 vuotta
3. yli 40 vuotta

Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa?

1. alle 5 vuotta
2. 5-10 vuotta
3. yli 10 vuotta

Toimitko vastuuhoidtajana?

1. kyllä
2. en

Kuinka monen asiakkaan vastuuhoidtajana toimit tällä hetkellä?

1. 1-3 asiakkaan
2. 4-7 asiakkaan
3. yli 7 asiakkaan

#### ASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN KARTOITUS JA PALVELUOHJAUS

Valitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi

	aina	usein	harvoin	ei koskaan
Olen tehnyt asiakkailleni RAI -arvioinnin ajantasaisesti	1	2	3	4
Olen tehnyt asiakkailleni SPPB -testin	1	2	3	4
Olen tehnyt asiakkailleni MNA -testin	1	2	3	4

Olen tehnyt asiakkailleni GDS15 -mittarin	1	2	3	4
	hyvin	melko hyvin	tydyttävästi	en osaa
Osaan tehdä RAI -arvioinnin	1	2	3	4
Osaan tulkita RAI-arvioinnin tuloksia	1	2	3	4
Osaan tehdä SPPB -testin	1	2	3	4
Osaan tulkita SPPB-testin tuloksen	1	2	3	4
Osaan tehdä MNA -testin	1	2	3	4
Osaan tulkita MNA-testin tuloksen				
Osaan tehdä GDS15 mittarin	1	2	3	4
Osaan tulkita GDS15 mittaria				
Osaan ohjata asiakasta sosiaalisissa etuuksissa (Kela)	1	2	3	4
Osaan ohjata asiakasta ravitsemukseen liittyvissä asioissa	1	2	3	4

Osaan ohjata asiakasta liikuntaan liittyvissä asioissa	1	2	3	4
Osaan ohjata asiakasta teknologiaan liittyvissä ratkaisuihin (turvapuhelin ym.)	1	2	3	4
Osaan arvioida asiakkaan toimintaympäristöä.	1	2	3	4
Osaan vahvistaa asiakkaan osallisuutta	1	2	3	4
Osaan kannustaa asiakasta omatoimisuuteen.	1	2	3	4
Osaan tukea asiakkaan toimintakykyä	1	2	3	4
Osaan reagoida tarkoituksen mukaisesti asiakkaan terveydentilan muutoksiin	1	2	3	4
Osaan reagoida tarkoituksen mukaisesti asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin	1	2	3	4
Osaan arvioida asiakkaan hoidon tarvetta	1	2	3	4

Tarvitsen lisää koulutusta:      Kyllä      En

RAI -arvioinnista  
SPPB -testistä  
MNA -testistä  
GDS15 -mittarista  
sosiaalisista etuuksista  
ravitsemukseen liittyvistä asioista  
liikuntaan liittyvistä asioista  
teknologiaan liittyvistä ratkaisuksista  
hoidon tarpeen arvioinnista

#### ASIAKKAAN KUNTOUTUMISSUUNNITELMA

Valitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi

	aina	usein	harvoin	ei koskaan
Olen tehnyt kuntoutumissuunnitelman yhdessä asiakkaani kanssa	1	2	3	4
Otan omaiset mukaan kuntoutumissuunnitelman tekemiseen	1	2	3	4
Otan asiakkaani mukaan kuntoutumissuunnitelman päivittämiseen	1	2	3	4
Asiakkaani kuntoutumissuunnitelma toteutuu suunnitelman mukaisesti	1	2	3	4



Arvioin ja päivitän säännöllisesti kuntoutumissuunnitelmaa	1	2	3	4
--	---	---	---	---

Osallistun hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivitykseen (yhdessä kotihoidonohjaajan tai vastaavan kanssa)	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Mikä estää kuntoutumissuunnitelman toteutumisen suunnitelman mukaisesti?

Mikä estää kuntoutumissuunnitelman säännöllistä arviointia ja päivitystä?

Mikä estää hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivitykseen osallistumisen?

## YHTEISTYÖ

Valitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi

	aina	usein	harvoin	ei koskaan
Otan yhteyttä omaisiin asiakkaani voinnin muuttuessa	1	2	3	4
Informoin asiakkaani omaisia palveluissa tapahtuneista muutoksista	1	2	3	4
Teen yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa	1	2	3	4

Teen yhteistyötä asiakkaani hoitoon osallistuvien yksityisten toimijoiden kanssa	1	2	3	4
Teen moniammatillista yhteistyötä (esim. fysioterapeutti, diabeteshoitaja)	1	2	3	4
Pidän yhteyttä asiakkaani asioiden muutoksissa yhteistyökumppaneihin (fysioterapeutit, sosiaaliohjaajat ym.)	1	2	3	4
Vastuuhoitajuus selkeyttää työskentelyä tiimin sisällä	1	2	3	4
Kaikki tiimin jäsenet ovat sitoutuneet vastuuhoitaja -toimintamallin mukaiseen työskentelyyn	1	2	3	4
Olen tietoinen kaikista asiakkaani käytössä olevista palveluista ja niiden tuottajista. 1. kyllä 2. en 3.				
Olen tietoinen mitä tukipalveluja asiakkaani on mahdollista saada. 1. kyllä 2. en				

## VASTUUHOITAJUUS

Valitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi

	aina	usein	tydyttävästi	ei koskaan
Asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve huomioidaan vastuuhoidajaa valitessa	1	2	3	4
Tiimin jäsenten erilainen osaaminen huomioidaan vastuuhoidajaa valitessa	1	2	3	4
Otan vastuun asiakkaani kokonaishoidosta.	1	2	3	4
Olen tietoinen asiakkaani arjesta.	1	2	3	4

Tapaan asiakkaitani säännöllisesti (esim. viikoittain)

1. kyllä

2. en

Mikä estää säännöllisen tapaamisen?

Avoin kysymys

Asiakkailleni on nimetty korvaava hoitaja

1. kyllä

2. ei

3. en tiedä

## Taulukko1

Olen kehittänyt omaa osaamistani

1.kyllä

2.en

Olen arvioinut kehityskeskustelussa

vastuuhoitajuuttani esimiehen kanssa

1.kyllä

2. en

Vastuuhoitajuus on mielestäni parantanut kotihoidon palvelujen laatua?

1. kyllä

2. ei

Vastuuhoitajan tehtävät. Rastita mielestäsi 3 tärkeintä tehtävää.

Asiakkaan kokonaishoidosta huolehtiminen

Hoidon koordinointi

Asiakkaan asioista tiedottaminen

Asiakkaan tilanteeseen paneutuminen

Hyvän / vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen luominen

Luottamuksellisen suhteen luominen

Kirjallisen hoitotyön suunnitelman laatiminen asiakkaan kanssa

Kuntoutumissuunnitelman laatiminen asiakkaan kanssa

Vastuu omista asiakkaista

Huolehtia hoidon jatkuvuudesta

Hoitaa omia asiakkaita mahdollisimman usein

Oman ammatillisuuteni kehittäminen ja uuden tiedon hankinta

vastaa seuraaviin avoimiin kysymyksiin niille varattuun tilaan

Miten vastuuhoidaja -toimintamalli on vaikuttanut työskentelyysi?

Avoin kysymys

Miten kehittäisit vastuuhoidajuutta?

Avoin kysymys

## KYSELYLOMAKE EI VASTUUHOITAJAT

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto ja vastaamalla avoimiin kysymyksiin niihin varattuun tilaan

### TAUSTATIEDOT

Ammattiryhmä

1. Kodinhoitaja / kotiapulainen
2. Lähi- tai perushoitaja
3. Sairaalan- tai terveydenhoitaja
4. Hoiva-apulainen

Millä alueella työskentelet?

1. Lappeenranta keskusta pohjoinen
2. Lappeenranta keskusta eteläinen
3. Lappeenranta itäinen kotihoito
4. Taipalsaari
5. Luumäki
6. Lemi
7. Savitaipale
8. Ruokolahti
9. Rautjärvi
10. Parikkala

Ikäsi

1. alle 20 vuotta

2. 20-40 vuotta

3. yli 40 vuotta

Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa?

1. alle 5 vuotta

2. 5-10 vuotta

3. yli 10 vuotta

Toimitko vastuuhoidajana?

1. kyllä

2. en

#### ASIAKKAAN PALVELUOHJAUS

Valitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi

Hyvin      Melko hyvin      Tyydyttävästi      En osaa

1

2

3

4

Osaan ohjata asiakasta sosiaalisissa etuuksissa (Kela)

1

2

3

4

Osaan ohjata asiakasta ravitsemukseen liittyvissä asioissa

1

2

3

4

Osaan ohjata asiakasta liikuntaan liittyvissä asioissa

Osaan ohjata asiakasta teknologiaan liittyvissä ratkaisuissa (turvapuhelin ym.)	1	2	3	4
Osaan arvioida asiakkaan toimintaympäristöä	1	2	3	4
Osaan vahvistaa asiakkaan osallisuutta	1	2	3	4
Osaan kannustaa asiakasta omatoimisuuteen	1	2	3	4
Osaan tukea asiakkaan toimintakykyä	1	2	3	4
Osaan reagoida asiakkaan terveydentilan muutoksiin	1	2	3	4
Osaan reagoida asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin	1	2	3	4
Osaan arvioida asiakkaan hoidon tarvetta	1	2	3	4

Tarvitsen lisää koulutusta:

Kyllä      Ei

Sosiaalisista etuuksista

Ravitsemukseen liittyvistä asioistaLiikuntaan

liittyvistä asioista

Teknologiaan liittyvistä asioista

Hoidon tarpeen arvioinnista



## ASIAKKAAN KUNTOUTUMISSUUNNITELMA

Valitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi

	aina	usein	tydyttävästi	ei koskaan
Toteutan asiakkaalle laadittua kuntoutumissuunnitelmaa	1	2	3	4
Informoin tarvittaessa vastuuhoitajaa kuntoutumissuunnitelman muutoksen tarpeesta	1	2	3	4

## YHTEISTYÖ

Ympyröi se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi

	aina	usein	harvoin	ei koskaan
Otan yhteyttä omaisiin asiakkaan voinnin akuutisti muuttuessa	1	2	3	4
Informoin vastuuhoitajaa asiakkaan asioista	1	2	3	4
Informoin tarvittaessa asiakkaasta vastuussa olevaa sairaanhoitajaa asiakkaan voinnin muutoksesta	1	2	3	4

Teen moniammatillista yhteistyötä (esim. fysioterapeutti, diabeteshoitaja, kolmas sektori) asiakkaan hoidossa	1	2	3	4
Vastuuhoitajamalli selkeyttää työskentelyä tiimien sisällä	1	2	3	4

## VASTUUHOITAJUUS

Ympyröi se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi ja vastaa avoimiin kysymyksiin niille varattuun tilaan

Vastuuhoitajan tehtävät. Valitse mielestäsi 3 tärkeintä tehtävää.

Asiakkaan kokonaishoidosta huolehtiminen  
 Hoidon koordinointi  
 Asiakkaan asioista tiedottaminen  
 Asiakkaan tilanteeseen paneutuminen  
 Hyvän / vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen luominen  
 Luottamuksellisen suhteen luominen  
 Kirjallisen hoitotyön suunnitelman laatiminen asiakkaan kanssa  
 Kuntoutumissuunnitelman laatiminen asiakkaan kanssa  
 Vastuu omista asiakkaista  
 Huolehtia hoidon jatkuvuudesta  
 Hoitaa omia asiakkaita mahdollisimman usein  
 Oman ammatillisuutensa kehittäminen ja uuden tiedon hankinta

Miten vastuuhoidaja -toimintamalli on vaikuttanut työskentelyysi? Avoin kysymys

Miten ei vastuuhoidajana toimiminen on vaikuttanut työskentelyysi? Avoin kysymys

Vastuuhoidajuus on mielestäni parantanut kotihoidon palvelujen laatua?

1. kyllä
2. ei

Miten kehittäisit vastuuhoidajuutta? Avoin kysymys

Haluaisitko toimia vastuuhoidajana?

1. kyllä
2. en

Jos et niin miksi?

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Arvoisa kyselyyn osallistuja

Opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Saimaan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä vastuuhoidajamallista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata vastuuhoidajamallin käyttöönoton toteutumista Etelä-karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (EKSOTE) kotihoidossa hoitajien kokemana. Kysely on tarkoitettu kaikille kotihoidon hoitotyötä tekeville työntekijöille eli myös niille hoitajille jotka eivät ole vastuuhoidajia. Oheisessa sähköpostissa on linkki webropol- kyselylomakkeeseen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vie aikaa noin 5-10 minuuttia. Kyselyssä on suljettuja sekä avoimia kysymyksiä vastuuhoidajuudesta. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset hävitetään vastausten analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on kaksi viikkoa.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden ja hyödynnettävyyden kannalta jokainen vastaus on tärkeä. Vastaamalla kyselyyn annatte tärkeää tietoa vastuuhoidajuudesta ja sen kehittämisestä.

Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksesta, voitte olla yhteydessä tutkimuksen tekijöihin. Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin sähköpostitse [satu.hayha@eksote.fi](mailto:satu.hayha@eksote.fi) tai [suvi.tuuva@eksote.fi](mailto:suvi.tuuva@eksote.fi) tai puh. iltaisin xxx-xxxxxxx (Satu), xxx-xxxxxxx (Suvi).

Kiitos vastauksestasi.

Satu Häyhä

Suvi Tuuva